

Hvilke metoder bruker logopeden i behandlingen av funksjonelle stemmelidelser?

Hva legger logopedene vekt på i arbeidet med funksjonelle stemmevansker?

Ole Petter Andersen



Masteroppgave ved UIO, avdeling ISP

UNIVERSITETET I OSLO

Våren 2007

Sammendrag

Hvilke metoder bruker logopeden i behandlingen av funksjonelle stemmelidelser?

Hva legger logopeden vekt på i arbeidet med funksjonelle stemmevansker?

“Talentet mitt er litt skremmende. Jeg lever av to centimeter, nede i halsen. De blir påvirket av alt – glede, sorg, bakterier, tanker, omgivelser”.

Dette sitatet er hentet fra et intervju i Aftenposten (2005) med sangeren Sissel Kyrkjebø og er på mange måter representativt for hvor følsomt barometer stemmen kan være. I behandlingen av funksjonelle stemmevansker er det viktig å se de bakenforliggende faktorer som er med på å påvirke stemmekvaliteten. Dette setter krav til logopedens kliniske ferdigheter.

I de siste årene har det kommet få ”nye” metoder innen behandlingen av funksjonelle stemmevansker. Jeg er interessert i å få en oversikt i hvilken grad logopedene har tilegnet seg disse relanserte metodene og i hvilken grad veiledning og rådgiving er en av metodene.

Problemstilling.

I valg av problemstilling og forskningsspørsmål er det lagt vekt på en beskrivende problemstilling.

Forskningsspørsmål som er valgt til å utdype problemstillingen er:

Hva kjennetegner logopeden som arbeider med funksjonelle stemmevansker?

Hvilke metoder bruker logopeden i arbeidet med funksjonelle stemmevansker?

Hva legger logopeden vekt på i veiledningen av funksjonelle stemmevansker?

Utvalg.

Målgruppen er logopeder som arbeider med funksjonelle stemmevansker. Det er lagt vekt på en geografisk spredning og utvalget består av logopeder ansatt i offentlige stillinger og privat organiserte. Utvalget er funnet gjennom annonser på nettet, og gjennom tillitsmannsapparatet i Norsk Logopedlag. Det endelige utvalget bestod av 23 enheter.

Metode.

Som plan for innsamling av data ble det valgt survey design, og det ble utarbeidet et spørreskjema. Spørreskjemaene ble sendt ut til respondentene på mail.

Resultater.

Funn viser at norske logopeder som arbeider med funksjonelle stemmevansker er engasjert i fagområdet. De mest brukte metodene er Accent, "Røret", "Tyggemetoden" og "10-punkt". Disse metodene kan sies å representere et felles gods i behandlingen av funksjonelle stemmelidelser. Majoriteten av informantene svarer at de er svært opptatt av veiledning i stemmebehandlingen, og de har et rådgivningsperspektiv på denne.

Klinisk erfaring henger ofte sammen med antall stemmeklienter man møter. Logopedene som arbeider med funksjonelle stemmevansker møter relativt få klienter i løpet av et år og det kan stilles spørsmål om antallet stemmeklienter ligger på et tilfredsstillende nivå.

Logopedene i utvalget tar ansvar for sin egen profesjonelle utvikling og drar årlig på etterutdanningskurs.

Forord

Gjennom snart 20 år har jeg arbeidet med logopedi. Gjennom disse årene har jeg vært så heldig å kunne arbeide med fagområder jeg opplever som spennende innen logopedien. Stemme er et av de fagområdene.

De siste 10 årene har jeg hatt muligheten til faglig diskusjoner om emnet med en kollega. Dette er viktig fordi utøvelsen av yrket uten muligheter til faglige samtaler fort kan gjøre logopedien til en ensom jobb. Arbeidet med oppgaven har vært utført i tillegg til det daglige arbeidet, men i lange perioder med redusert arbeidstid. Jeg takker kollega Berit, som i tillegg til fullt arbeid også har påtatt seg å være frivillig og ufrivillig vikar og som ofte har strukket seg lenger enn langt.

Tålmodigheten til kona mi, Marie, har også vært satt på mang en prøve.

Jeg har vært heldig som har hatt den muligheten det er å kunne studere i voksen alder. Det har vært slitsomt, men faglig berikende å kunne ha tid til å fordype seg i noe annet enn daglig arbeid. Jeg takker veileder Gunvor Dalby Vea for en konstruktiv og god veiledning i skriveprosessen.

Sarpsborg våren 2007

Ole Petter Andersen

Innhold

SAMMENDRAG	2
FORORD	4
INNHold.....	5
1. INNLEDNING	8
1.1 VALG AV TEMA	8
1.1.1 Min bakgrunn	8
1.2 ORGANISERINGEN AV LOGOPEDTILBUDET	10
1.3 PROBLEMFOMULERING.....	11
1.4 OPPGAVENS OPPBYGNING	11
2. STEMME	13
2.1 STEMMEPRODUKSJON.....	13
2.2 STEMMEAPPARATET.....	14
2.2.1 Respirasjon.....	14
2.2.2 Strupen	15
2.2.3 Artikulasjonsapparatet	15
3. STEMMEVANSKER.....	17
3.1 FUNKSJONELLE STEMMEVANSKER.....	17
3.2 ÅRSAKSFORKLARINGER PÅ FUNKSJONELLE STEMMEVANSKER.....	19
3.2.1 Stress som bakenforliggende faktor.....	20
3.2.2 Stress som påvirker av respirasjon og fonasjon.	21

3.3	FEILBRUK OG MISBRUK AV STEM MEN.	22
3.4	BESKRIVELSE AV FUNKSJONELLE STEMMELIDELSER MED BAKGRUNN I DIAGNOSEN.	23
3.4.1	<i>Funksjonelle diagnosebeskrivelser uten organiske forandringer</i>	23
3.4.2	<i>Funksjonelle diagnosebeskrivelser med organiske forandringer</i>	25
4.	BEHANDLING AV FUNKSJONELLE STEMMEVANSKER.....	27
4.1	HJELPER STEMMEBEHANDLING?	27
4.2	SAMTALEN	28
4.2.1	<i>Stemmevurdering</i>	29
4.3	INDIREKTE OG DIREKTE BEHANDLING	31
4.3.1	<i>Direkte behandlingsmetoder</i>	32
4.3.2	<i>Indirekte behandling</i>	37
5.	METODE.....	41
5.1	UTVALG	41
5.1.1	<i>Populasjonen.</i>	41
5.1.2	<i>Utvalgsprosedyre</i>	42
5.1.3	<i>Det endelige utvalg</i>	43
5.2	DESIGN OG GJENNOMFØRING.	43
5.2.1	<i>Gjennomføring av undersøkelsen.</i>	45
5.3	SPØRRESKJEMAET.....	46
5.3.1	<i>Utforming av spørreskjemaet</i>	47
5.3.2	<i>Spørsmål knyttet til fagperson og rammer for faglig utførelse.</i>	48
5.3.3	<i>Spørsmål knyttet til hvilke metoder logopeden bruker i behandlingen av funksjonelle stemmevansker.</i>	
	50	
5.3.4	<i>Spørsmål om vektlegging av veiledning i behandlingen.</i>	51

5.4	RELIABILITET OG VALIDITET	51
5.5	STATISTISKE ANALYSER	54
5.6	FORSKNINGSETISKE FORHOLD	55
6.	RESULTATER.....	56
6.1	PRESENTASJONEN.....	56
6.2	STEMMELOGOPEDENE: FAGPERSONEN OG TILKNYTNING TIL FAGOMRÅDET.....	56
6.3	METODER I STEMMEBEHANDLINGEN	64
6.4	VEILEDNINGEN.....	66
6.5	VIDERE BEHOV FOR KOMPETANSEHEVING.	69
6.6	VIDERE KOMMENTARER.	72
7.	HOVEDFUNN	74
7.1	METODER LOGOPEDEN BRUKER I BEHANDLINGEN AV FUNKSJONELLE STEMMEVANSKER.	74
7.2	ANSVAR FOR EGEN PROFESJONELLE UTVIKLING.....	76
7.3	LOGOPEDENS RAMMEBETINGELSER.....	77
8.	AVSLUTNING OG TANKER OM VEIEN VIDERE.....	79
	KILDELISTE	81
	TABELLER.....	84

1. Innledning

Arbeidet med funksjonelle stemmevansker er et spennende og utfordrende fagområde. Det utfordrer logopeden både som stemmebruksmodell og som utøver av direkte konkrete stemmeøvelser, og ikke minst som samtalepartner og rådgiver. I innledningskapittelet utdyper jeg bakgrunnen for valg av tema og problemformulering og oppgavens videre oppbygging.

Valg av tema

Funksjonelle stemmevansker opplever bruker når stemmen over tid ikke bærer i arbeid eller i privat sammenhenger. En stemmevanske er i hovedsak karakterisert av heshet, og gradering fra noe til totalt fravær av stemme (Seifert og Kollbrunner, 2006). Kunnskap om stemme er et av fire hovedområder innen logopedien og innbefatter, naturlig nok, blant annet kunnskap om stemmevansker og behandlingsstrategier. Faget forener teoretisk kunnskap og praktisk arbeid. Erfaringsgrunnlag vil ofte være avgjørende for hvilken metode og innfallsvinkel logopeden velger i behandlingen. I det siste tiåret har gamle metoder blitt relansert, med det har vært lite eller ingen tilflyt av nye metoder. På bakgrunn av dette er det interessant å undersøke i hvilken grad logopeden bruker disse ”nye” metodene i arbeidet med funksjonelle stemmevansker. I tillegg finnes det få eller ingen undersøkelser som har kartlagt hvilke metoder logopedene bruker i behandlingen av funksjonelle stemmevansker. Min egen bakgrunn har vært avgjørende for valg av tema.

1.1.1 Min bakgrunn

Jeg var ferdig med min logopedutdanning i 1988. Siden 1989 har jeg drevet privatpraksis. En av begrunnelsene for å drive privat, er muligheten for å kunne velge fagområder som jeg finner logopedisk utfordrende. Stemme er et av områdene.

Stemmevansker rammer alle aldersgrupper. De jeg møter i praksis er i hovedsak voksne med funksjonelle stemmevansker. De fleste som henvises for stemmebehandling har et vokalt yrke hvor de er avhengig av stemmen i sin yrkesutøvelse.

Ved deltagelse på etterutdanningskurs i Norge og i Danmark, har jeg utviklet både en interesse og kompetanse for fagområdet. Gjennom flere år som praksisveileder ved grunnutdanningen for logopeder (ISP), har jeg møtt studenter som synes stemme er spennende, men de fleste synes imidlertid stemme er et vanskelig fagområde. Stemme kan oppleves av mange, både studenter og logopeder, som noe truende fordi det angår deg som person. Stemme er noe intimt og personlig. I arbeid med stemmevansker fungerer logopeden ofte som modell for stemmeklienten og blir stående ganske synlig.

Gjennom de siste to tiår har det skjedd endringer i grunnutdanningen av logopeder. Rådgiving og veiledning er blitt et fordypningsområde i studiet (Rygvdal, 2005). Nye læringsformer som PBL (problembasert læring) bidrar til at studentene knytter sammen teori og praksis ut fra reelle problemstillinger, og får et større ansvar for egen utvikling.

Bak mange av de metodene som brukes i behandlingen av funksjonelle stemmevansker forligger det relativt lite evident forskning. Mange av metodene bygger på erfaring og tilbakemelding fra klienten. Dette er utfordrende for logopeden fordi det setter krav til faglig innsikt og kunnskap. Bak mange av stemmevanskene ligger det en emosjonell overbygning som krever varsomhet i tilnærmingen av klienten. Denne tilnærmingen krever kunnskap innen rådgiving og veiledning.

Behandlingen av funksjonelle stemmevansker kan på mange måter sies å være håndverksdelen innen logopedien i det den forener teoretisk og praktisk kunnskap. Ansvar for å gi logopedbehandling er hjemlet i opplæringsloven og lov om

folketrygd, men det helsevesenet som rekrutterer brukere/pasienter med funksjonelle stemmevansker. De fleste logopeder er tilsatt i offentlige stillinger, men mange driver privat praksis.

1.2 Organiseringen av logopedtilbudet

Den enkelte kommune er forpliktet til å gi logopedisk hjelp. Logopedisk arbeid er hjemlet i Opplæringsloven og Lov om Voksenopplæring og er således definert som en pedagogisk virksomhet. Det oppstår et problem når lovverket ikke nevner logoped og heller ikke konkretiserer fagområder som lovverket skal omfatte. Det logopediske tilbudet er derfor avhengig av hvordan den enkelte kommunale etat fortolker opplæringsloven. Det kan være lett å avslå en søknad om stemmebehandling fra en ungdom med begrunnelse om at stemmevansker ikke er til hinder for ordinær opplæring. Kommunens økonomi er også en faktor som vil spille inn. På bakgrunn av dette kan det oppstå kommunale forskjeller når det gjelder tilgang på logopedisk hjelp og hva hjelpen omfatter. Etter min vurdering rammer dette spesielt fagområdet stemme.

For over femti år siden ble det gjort en endring i Folketrygdeloven (Lov om Folketrygd) som skal sikre innbyggerne muligheter for kjøp av logopediske tjenester. Denne loven fungerer som en sekundærlov. En bakgrunn for denne lovendringen var store geografiske forskjeller i logopedtilbudet. Loven setter blant annet krav til at personen som skal utføre oppgaven har en offentlig godkjent logopedisk utdanning. I forskriftene står det konkret hvilke problemområder loven omfatter. Disse har en helsemessig tilknytning og stemmevansker er nevnt. Likevel kan det oppstå tolkningsmessige forskjeller da forskriftene forsøker å definere en grenseoppgang og utelater enkelte funksjonelle stemmevansker.

På bakgrunn av dette kan en stille spørsmål om uklarheter i lovverket påvirker logopedens muligheter for å gi tilbud til barn, unge og voksne med funksjonelle stemmevansker.

1.3 Problemformulering

Bak problemstillingen; "Hva legger logopeden vekt på i arbeidet med funksjonelle stemmevansker" ligger et ønske om å få en oversikt over et uoversiktlig terreng. Jeg ønsker jeg å få fram en oversikt over en gruppe innen logopedien som det foreligger lite opplysninger om. Jeg oppfatter problemstillingen som beskrivende.

Tre forskningsspørsmål er valgt for å besvare denne problemstillingen:

Hvilke kvaliteter har logopeden som arbeider med stemmevansker?

Hvilke metoder bruker logopeden i arbeidet med funksjonelle stemmevansker?

Hva legger logopeden vekt på i veiledning av barn, unge og voksne med funksjonelle stemmevansker?

Stemmebehandling bygger på ulike stemmepedagogiske metoder og logopedens erfaringer og kunnskaper kan ha betydning i valget av behandlingsmetode.

1.4 Oppgavens oppbygning

De tre neste kapitlene danner undersøkelsens teoretiske referanseramme. Her gis først en kort presentasjon av grunnleggende forhold ved stemmeapparatet og fysiologien bak stemmedannelsen. Forståelsen av stemmevanske og behandling av funksjonelle stemmevansker er et omfattende område og kan ha mange innfallsvinkler. For å forstå stemmevansker bør man ha en forståelse av hvordan den normale stemmen

fungerer fysiologisk, perseptuelt og akustisk (Colton og Casper, 1996). På denne bakgrunnen er de mest basale forhold tatt opp i oppgaven, men i svært begrenset omfang. I planleggingen av behandling av funksjonelle stemmevansker hører dette kunnskapsområdet sammen med diagnoseforståelse. Diagnoser er omtalt i teorikapittelet, men de er begrenset til de logopeder vanligvis møter i praksis.

Kapittelet om funksjonelle stemmevansker er på mange måter det teoretiske hovedkapittelet. Her utdypes fenomenet funksjonelle stemmevansker og kapittelet omhandler årsaksforklaring, og eksempelbeskrivelser på funksjonelle stemmevansker. Det er et stort fagområde, og favner både vidt og dypt. Valg og bortvalg av kilder er søkt styrt etter hvor relevant det er for å belyse problemstillingen. Teorien er hentet fra faglitteratur og forskningsartikler om funksjonelle stemmevansker.

Siste teorikapittel, tar opp behandling av funksjonelle stemmevansker. Her gis en kort innføring i logopedisk stemmevurdering. Videre gjøres det rede for direkte og indirekte behandlingsmetoder. Faget er i utvikling og jeg forsøker å komme med nye tanker og innspill hentet fra forskningsartikler.

I kapittel 5, redegjør jeg for valg av metode, utvalg, design, gjennomføring, og utarbeiding av spørreskjemaet, samt operasjonaliseringen av spørsmålene og validitet.

Kapittel 6 er på mange måter et av oppgavens hovedkapittel hvor resultatene av undersøkelsen blir presentert, og forsøker å gi svar på oppgavens problemstilling. Hvilke kvaliteter har logopeden som arbeider med funksjonelle stemmevansker, hvilke metoder bruker logopeden i arbeidet, og hva legger logopeden vekt på i veiledningen av klienter med funksjonelle stemmevansker?

I nest siste kapittel blir funn presentert og drøftet mot teori som er knyttet til problemstillingen. I avslutningskapittelet presenterer jeg noen synspunkter på hva som skjer innen fagfeltet.

2. Stemmen

For å kunne forstå hva som ligger i begrepet stemmevansker er det viktig med basiskunnskaper om den normale stemmen. I dette kapittel redegjøres det for stemmeapparatet og funksjonelle egenskaper knyttet til stemmebruken.

2.1 Stemmeproduksjon

Dannelsen av stemme er et samarbeid mellom åndedrettsmuskler, strupemuskler og muskler som styrer de øvre taleorganene. I dette muskelsamarbeidet er åndedrettet det mest sentrale. Når luften blir presset gjennom strupen og ansatsrøret som består av svelget og munnhulen, dannes det som vi opplever som stemmelyd. Avhengig av formålet kan lyden dannes som tale eller sang.

Luftrykket under stemmeleppene, det subglottale trykket, er et resultat av spenningsforholdet mellom respirasjonsmuskulaturen (diafragma og abdominalmuskulene) og stemmeleppenes kompresjon. En gunstig kompresjon bør være fast, men ikke spent. Dette oppnås når luftrykket og stemmeleppenes muskeltonus får stemmeleppene til å vibrere lett og uanstrengt samtidig som utåndingen utnyttes effektivt.

Boone og medarbeiderne framhever fem funksjonelle aspekter ved normal stemmebruk (Boone, McFarlane og Von Berg, 2005). Disse fem aspektene er: opplevelse av styrke, hygiene, trivsel, fleksibilitet og representasjon.

Styrke. Stemmen må ha såpass kraft og styrke at den blir hørt i den situasjonen man er i. En normal stemmen må bære slik at den blir hørt og oppfattet i situasjoner hvor

brukeren befinner seg. Stemmen bør bli hørt i dagligdagse omgivelser med bakgrunnslyder fra radio, tv, mennesker, musikk, i klasserommet, kontoret etc.

Hygiene. Med hygieniske forhold forstås at den normale stemmedannelsen ikke skal forårsake forandringer på stemmebåndene eller muskulatur som er knyttet til stemmeproduksjonen.

Trivsel. Det skal være godt for lytter/ene å høre på brukerens stemme.

Fleksibilitet. Den normale stemmen bør være fleksibel for å kunne utrykke brukerens emosjonelle tilstand på en troverdig måte. Meningen i det som sies og måten det blir sagt på, bør samsvare.

Representasjon. Den normale stemmen bør kunne gi et riktig bilde av personen med hensyn til alder, kjønn og andre personlige egenskaper. Det er stor forskjell på en stemme hos en syv år gammel gutt og en sytti år gammel dame, men begge kan inneha de nevnte fem aspekter.

En gunstig stemmeproduksjon er avhengig av et avspennt og fleksibelt spenningsforhold i involvert muskulatur. Bak denne produksjonen ligger stemmeapparatet.

2.2 Stemmeapparatet.

Stemmeapparatet kan deles inn i tre deler, respirasjon, strupe og artikulasjonsapparat (Boone m.fl., 2005). Hver og en har sine funksjoner, men for å danne stemme, er de avhengig av hverandre og samtidig fungere i en helhetlig prosess.

2.2.1 Respirasjon.

Åndedrettets primære funksjon er å skaffe oksygen til organsimen ved innånding og avgi kulldioksid ved utånding. Åndedrettets sekundære funksjon er å levere energi til lydproduksjon ved at luftstrømmen aktiverer og setter stemmeleppene i vibrasjon.

Åndedrettet kan deles inn i tre hovedformer alt etter hvilke muskler som trer i kraft ved inn- og utpust. Disse er; abdominale åndedrett (magepust), costale åndedrett (ribbenspust) og claviculære åndedrett (brystbenspust). Det abdominale åndedrett aktiverer brystkassens nedre del og fører til utvidelse av buken. Dette åndedrettet regnes for å være det mest hensiktsmessige med hensyn til stemmeproduksjon og for kroppen (Rørbech 1984). Musklene som er involvert i det abdominale åndedrettet er store og sterke, og tåler belastning over tid. Disse musklene tilhører de primære inspirasjonsmuskler som vi bruker når vi hviler, snakker eller går i et rolig tempo. De sekundære inspirasjonsmuskler som er knyttet til et costalt og claviculært åndedrett har som oppgave å aktivere og utvide brystkasse når det er et stort behov for oksygen. Dette skjer når man blir andpustne og puster med brystkassen (ibid.)

2.2.2 Strupen

Strupen (larynx) forbinder luftrøret med svelget. Den består av fire hoveddeler; skjelett (cartilages), indre- og ytre strupemuskulatur og membraner (bindevevshinner). Skjelettets deler er bundet sammen av membraner (bindevevshinner) og blir holdt i posisjon av ytre- og indre strupemuskulatur. Ved siden av å være en slags korridor for åndedrettsluften, skjuler strupen stemmebåndene. Når stemmebåndene ligger i stemmestilling får utåndingsluften stemmebåndene til å vibrere og lager lyd. Ved siden av dette har stemmeleppene en åpne- og lukkefunksjon som beskytter luftrøret og lungene for fremmedlegemer (Rørbech, 1984).

2.2.3 Artikulasjonsapparatet

De øvre taleorganene består av nesehulen (nasopharynx), munnhulen (oropharynx) og svelget (laryngopharynx) og går under navnet ansatsrøret (Rørbech, 1984). Veggene i de enkelte rom er dekket med muskler. Under tale endrer rommene form

og størrelse. Endringene er påvirket av flere bevegelige organer som lepper, kjeve og tunge. Endringer i ansatsrøret har betydning for stemmens klangkarakter. Taleorganenes stilling og ansatsrørets form er avgjørende for stemmens kvalitet og resonans. Spenninger i hals og nakkemusculatur kan forplante seg til muskler i strupen og øvre taleorganer. Dette vil igjen påvirke resonansrommet og stemmeleppenes funksjon og skape grunnlag for funksjonell stemmevanske.

Stemmen blir produsert av vibrasjonen i stemmebåndene. Denne prosessen involverer mange muskler. Disse muskler skal fungere sammen i en helhet. Denne helheten er avhengig av et fleksibelt muskelsamarbeid og gir brukeren en stemme som gir opplevelse av styrke, hygiene, trivsel, fleksibilitet og representasjon. Når denne fleksibiliteten blir rokket kan det gi forandringer på stemmestyrken, stemmeleie, og skape vanskeligheter med å fastslå alder og kjønn (Boone m.fl., 2005; Aronson, 1990). Over tid kan disse forandringene ende i en stemmevanske.

Oppsummering.

Stemmeproduksjonen er avhengig av et fleksibelt samarbeid mellom magepust, strupen og taleorganet. Avspent muskulatur er med på å skape gode forhold for stemmeapparatet og gir en avspent stemmeproduksjon. En disharmoni i stemmeapparatet kan danne grunnlag for en funksjonell stemmevanske.

3. Stemmevansker

I den vestlige verden er heshet en kvalitet ved stemmen som knyttes til stemmevansker, fra mild heshet til afoni (Seifert og Kolbrunner, 2005). I dette kapittel redegjør jeg for begrepet funksjonelle stemmevansker. Stress, feilbruk og misbruk av stemmen blir nevnt som mulig årsaksforklaringer. Til slutt i kapittelet gis eksempler på funksjonelle stemmelidelser.

3.1 Funksjonelle stemmevansker.

Stemmevansker kan deles inn i tre hovedgrupper, funksjonelle, organiske og nevrologiske vansker. Det foreligger få undersøkelser omkring omfanget av stemmevansker. Undersøkelser viser at forekomsten av stemmevansker kan variere mellom 0,65 % til 15 % i befolkningen og at problemet øker med alder (Seifert og Kolbrunner, 2005, 2006).

Tradisjonelt har stemmevansker vært delt inn i to etiologiske kategorier, funksjonelle og organiske (Boone, m.fl., 2005). Det kan forekomme glidende overganger mellom funksjonelle og organiske vansker (Aronson, 1990; Carding, Horsley, og Docherty 1998). Funksjonelle vansker kan ende opp som organisk lidelse, men det er problematikkens opprinnelse og etiologi som ligger til grunn for definisjonen (Colton og Casper, 1996). Organiske lidelser har en etiologi som ikke kan knyttes til selve stemmebruken (ibid.). Etiologi er læren om sykdomsårsakene og hører inn under medisinsk disiplin. Fordi det er viktig for behandlingen å skille mellom organiske og funksjonelle stemmevansker er det øre – nese – halsspesialister som setter en stemmediagnose.

I Norge (Danmark) brukes ofte fonasteni (stemmetretthet) som et synonymt uttrykk for funksjonelle stemmevansker. Det ble presentert i 1934 (Blegvad, 1934; Forchhammer, 1945), men etter min erfaring blir betegnelsen/termen brukt sjeldnere i dag enn for ti år siden.

Funksjonelle stemmevansker representerer den største gruppen (Boone m.fl., 2005). Ulike studier har vist høy forekomst av funksjonelle stemmevansker. Undersøkelser gjort i England viser at ca. 90 % av de som har stemmevansker har funksjonelle vansker (Carding m.fl., 1998). Forekomsten er hyppigst blant kvinner (Baker, 2002). I en studie gjort på stemmeklienter henvist fra øre-nese-halselege til Eikelund og Bredtvet kompetansesenter var forekomsten av stemmevansker 65,1 % funksjonelle, 19,1 % organiske og 15,8 % manglet diagnose (Grieg, 2003). Det foreligger imidlertid ikke noen oversikt her i landet som viser forekomsten av stemmevansker (ibid.)

Opplevelsen av den funksjonelle stemmevansken vil være avhengig av personen og den sosiale sammenhengen man befinner seg i. Har man et yrke hvor stemmen er et viktig arbeidsredskap, vil det være stor sjanse for at stemmevansken blir oppdaget tidligere enn hos en person som ikke er avhengig av stemmen i arbeidet. I andre tilfeller kan det være omgivelsene som opplever stemmevansken og ikke den som eier stemmen. Enkelte yrkesgrupper har en større eksponering av stemmen enn andre og vil være mer utsatt for belastning. Overbelastning kan føre til subjektivt ubehag. Den som har stemmevansker, opplever ofte at stemmens styrke og utholdenhet svekkes. Boone m.fl. (2005) definerer stemmevansker som:

When one or more aspects of voice such as loudness, pitch, quality, or resonance are outside of the normal range for the age, gender, or geographic background of the speaker, we say a voice disorder exists. (Boone m.fl. 2005, s.51)

Denne definisjonen er funksjonell og vidtfavnende. Den kan gjelde alle typer stemmevansker. Når er stemmen og dets kvaliteter normal/unormal for en person?

Min erfaring er at det er brukeren selv som opplever endringer i stemmen og som har vansker med å kontrollere nevnte kvaliteter. I tillegg kan brukeren oppleve smerter og ubehag under stemmebruken. Opplevelsen av stemmevansken må sies å være subjektiv. Det tar ofte lang tid før personen eller miljøet opplever stemmevansken så problematisk at de definerer dette som et problem (Boone m.fl., 2005; Seifert og Kollbrunner, 2005). En person kan reagere både positivt og negativ på en stemme, mens en annen person ikke vil reagere og oppfatte kvalitetene på samme måte. Man kan si at oppfattelse av stemme også er subjektiv. Fra praksis opplever jeg ofte en stor stemmetoleranse både fra den som har stemmevanske og fra miljøet rundt.

3.2 Årsaksforklaringer på funksjonelle stemmevansker

Der er vanskelig å finne en eller få årsaksforklaringer på funksjonelle stemmevansker. Studier kan tyde på at det i årsakssammenhenger kan være like nyttig å kartlegge personligheten bak stemmen som å kartlegge måten stemmen blir produsert på (Roy, Bless og Heisey, 2000). Jeg vil nå redegjøre for hvordan emosjonelle faktorer kan påvirke stemmen og stemmeproduksjonen.

Det finnes mange eksempler i faglitteraturen på at emosjonelle og psykologiske faktorer kan knyttes til funksjonelle stemmevansker (Aronson, 1990; Colton og Casper, 1996). Diskusjoner i forskningsmiljøer dreier seg ofte om i hvilken grad personlige psykososiale variabler påvirker og bidrar til funksjonelle vansker og stemmeknuter (Roy m.fl., 2000). Diskusjonen dreier seg om det er personlige emosjonelle reaksjoner som er årsaken til nevnte stemmevansker eller om det er stemmevansken som skaper emosjonelle reaksjoner (Roy og Bless, 2000). Etter min vurdering blir dette en diskusjon om "høna og egget". Aronson (1990) bruker begrepet "psychogenic voice disorder". I sin definisjon av funksjonelle stemmevansker inkluderer Aronson (1990) stemmeknuter og kontaktgranulomer

(ødem/sårdannelser). Om årsaken til funksjonell stemmevanske kan tilskrives muskulære spenninger eller om det er den funksjonelle stemmevansen som er årsak til muskelspenninger blir til slutt et graderingsspørsmål om i hvilken grad emosjonelt stress bidrar til og opprettholder muskelspenninger i larynks (Baker, 2002).

3.2.1 Stress som bakenforliggende faktor.

Opplevelsen av stress og hvordan vi takler dette vil være forskjellig fra person til person. Stress er ikke bare en ytre konkret faktor som personen utsettes for eller blir påvirket av. Det er en tilstand som blir påvirket av vår generelle psykiske og fysiske fungering.

Tegn på personens fysiske og emosjonelle stressnivå kan også ses i menneskers stressatferd. Et furet, sammenbitt ansiktsuttrykk, en uklar stemme, ufrivillige skjelvninger eller spasmer kan vise at personen plages av stress. Stress over lengre tid gir overspente muskler og kroniske muskelsmerter. (Wormnes og Manger, 2005 s. 180).

Dette sitatet passer godt inn i beskrivelsen av klienter med fonasteni (stemmetretthet) eller funksjonelle vansker (Forchammer, 1945). Muskelspenninger i ansiktet gir det vi kaller et fonastenisk uttrykk (Wilson, 1987). Stress kan grupperes i fire former for stress; forventningsstress, situasjonsstress, kronisk stress og tilbakevendende stress (Wormnes og Manger, 2005). Forventningsstress er forårsaket av bekymringer for fremtiden. Situasjonsbetinget stress er stress som oppstår plutselig. Den øyeblikkelige opplevelsen er preget av trussel og utfordring. Kronisk stress er en påkjenning som foregår over lengre tid og som er ute av kontroll. Et tilbakevendende stress er opplevelser fra fortiden som innhenter oss. Stressreaksjonene kan medføre fysiologiske, emosjonelle, kognitive og atferdsmessige endringer (ibid.). Fysiologiske endringer kan være rask pust, økt puls og følelse av uro. Kroppen gjør seg klar til å møte en trussel eller utfordring. Man strammer magemuskulaturen, og over tid kan en slik reaksjon endre måten å puste på. Respirasjonsstøtten flytter seg fra buken til brystet med det resultatet at man endrer måten å puste på.

Respirasjonen påvirkes av emosjonell tilstand og opplevelser. Opplevelsen av og hvordan en takler stress manifesterer seg ofte i måten å puste på (Martin og Darnley, 2004).

3.2.2 Stress som påvirker av respirasjon og fonasjon.

Man kan si at funksjonelle stemmevansker er kroppens uttrykk for en emosjonell belastning over tid. Når en emosjonell reaksjon varer utover det som er naturlig, kan dette oppleves som en psykologisk belastning.

Forandringer i respirasjonen fører ofte til hypermuskulære kompensasjoner i strupe, svelg og artikulasjonsapparat. Disse kumulative forandringene i taleapparatet er ofte et resultat av stress og fører ofte til at stemmen forandres (Martin og Darnley, 2004). Respirasjonen og fonasjonen fungerer i en interaksjon.

The extrinsic and intrinsic laryngeal muscles are exquisitely sensitive to emotional stress, and their hypercontraction is the common denominator behind dysphonia and aphonia in virtually all psychogenic voice disorder (Aronson, 1990, s. 121).

I denne sammenhengen vil begrepet ”psychogenic” være synonymt med funksjonelle stemmevansker. Man kan på bakgrunn av sitatet si at funksjonelle stemmevansker ofte er en reaksjon på stress. De aller fleste mennesker opplever stress i løpet av livet. Ofte forbinder vi dette med hodepine, muskelspenninger i nakke og skuldre. Hvorfor noen reagerer med stemmevansker, sier litteraturen lite om. Personlige faktorer og psykososiale variabler ser ut til å påvirke våre følelsesmessige reaksjoner og knyttes til stemmeproblemet (Aronson, 1990; Colton og Casper, 1996; Roy m.fl., 2000). Emosjonelt stress kan påvirke respirasjonen og påvirke spenningsforholdet i larynks (Seifert og Kollbrunner, 2005). En opplevelse av negativ stress kan påvirke stemmens kvalitet og ytelse. Etter min erfaring vil respirasjonen bli påvirket så lenge man lar seg påvirke av omgivelsene og mellommenneskelig samspill. Når man

betrakter stemmeapparatet som en fysiologisk enhet, vil en ubalanse i respirasjonen også ramme fonasjonen (Iwarson og Sundberg, 1999). En ubalanse i stemmedannelsen som er knyttet til emosjonelle reaksjoner kan ende i en funksjonell stemmevanske.

Har den funksjonelle stemmevansen en emosjonell overbygning, kan stemmebåndene av øre-nese-halslege bli observert med en normal og symmetrisk bevegelighet, og uten påfallende patologi. Har den funksjonelle stemmevansen bakgrunn i feilbruk og misbruk, kan patologiske endringer observeres.

3.3 Feilbruk og misbruk av stemmen.

Det finnes utallige måter å feilbruke og misbruke stemmen på. Man kan si at begrepene feilbruk og misbruk befinner seg på et kontinuum og det vil være små grader av forskjeller. Kontinuumet er mer et uttrykk for en skala enn et uttrykk for sammenheng og grad av stemmebruk (Colton og Casper, 1996). Mye bruk av stemmen fører ikke nødvendigvis til stemmevansker. Derimot er det en sammenheng mellom bruk av stemmen og muskulær spenning i kroppen (Roy og Bless, 2000).

Misbruk av stemmen hører ofte sammen med en økt muskelspenning i kroppen. En begrenset sensorisk feedback fra larynks kan gjøre det vanskelig å oppdage når misbruket finner sted (Colton og Casper, 1996). På den annen side er vår personlighet og fysiologi i stadig forandring. Vi påvirkes av hva vi spiser, ikke spiser, rusmidler, alder, omgivelser og emosjonell status. Misbruk er i følge Colton og Casper knyttet til en overdreven bruk av høy stemme, en anstrengende og vedvarende bruk av stemmen ved forkjølelse eller annet halsproblem, en vedvarende harking og hosting, overdreven rop og skrik i forbindelse med atferd og rop, samt skrik i forbindelse med sportsarrangement enten som deltaker eller tilskuer. På bakgrunn av dette kan man si at funksjonelle stemmevansker er knyttet til øket spenning i muskulaturen og

variasjon i luftstrømmen (Boone m.fl., 2005). Dette kan føre til kompensasjoner og til bruk av muskler som primært ikke er involvert i stemmedannelsen.

3.4 Beskrivelse av funksjonelle stemmelidelser med bakgrunn i diagnosen.

I beskrivelse av funksjonelle stemmelidelser tar faglitteraturen ofte utgangspunkt i diagnosebeskrivelser eller av feilbruk og misbruk og dets påvirkning av stemmen (Boone m.fl., 2005). Diagnose betyr en konkluderende bestemmelse av sykdommens (her stemmevanskens) art og årsaker (Tinge, 1998b). Videre i dette kapittelet vil jeg beskrive hva som kjennetegner den enkelte diagnose og mulige bakenforliggende årsaksfaktorer. Jeg har valgt å redegjøre for noen av de diagnoser som både med bakgrunn i litteratur og egen erfaring, forekommer hyppigst.

Diagnosebeskrivelsene er delt inn i to grupper. Den ene gruppen tar for seg funksjonelle diagnoser knyttet til feilbruk og misbruk uten organiske forandringer. I den andre gruppen nevnes diagnoser med organiske forandringer, men med bakgrunn i feilbruk og misbruk av stemmen.

3.4.1 Funksjonelle diagnosebeskrivelser uten organiske forandringer

Funksjonell afoni. Stemmen vil her være preget av mer eller mindre hvisking (Boone m.fl., 2005). Auditivt kan det være svært vanskelig å vite om afonien har en organisk eller funksjonell etiologi. Klienter med en funksjonell afoni kan hviske klart og tydelig. I utviklingen av funksjonell afoni vil det vanligvis være korte perioder med bortfall av stemmen før vansken manifesterer seg mer eller mindre permanent. En funksjonell vanske kan ha mange årsaker, men opptil 80 % kan knyttes til opplevelse av stress og har således en emosjonell overbygning (ibid.). Tidligere ble denne type vanske nevnt som konversjonshysteria. Denne ”diagnosen” kan lett virke

stigmatiserende og blir i dag nevnt som afoni. Denne gruppen har en god prognose, og målet for behandlingen er å få stemmebåndene til å danne lyd (ibid.).

Funksjonell dysfoni. Stemmen er her karakterisert som luftfylt, hes, luftfylt, skurrete. Diagnosen blir ofte brukt som en generell betegnelse når det ikke foreligger klar medisinsk diagnose og representerer ca 10 % av alle stemmevansker (Roy og Bless, 2000). Stemmens kvalitet er ofte hovedproblemet. Funksjonell dysfoni kan ha sin bakgrunn i at musklene som er involvert i stemmedannelsen er for ”slappe” eller har en for høy muskeltonus (Boone m.fl., 2005). Funksjonell dysfoni og funksjonell afoni befinner seg ofte på et kontinuum med samme etiologi (Aronson, 1990). Funksjonell dysfoni har ofte en sammenheng med personenes evne til å reagere på emosjonell stress (Roy og Bless, 2000). Stemmebehandling bør ikke starte før personen selv oppdager sin egen stemme og sin mulighet til å endre stemmekvaliteten. For å lykkes med stemmebehandling er motivasjon helt avgjørende (Boone m.fl., 2005).

Brudd under fonasjon. Et brudd i fonasjonen, intermittent afoni, er et temporært bortfall av stemmen (Boone m.fl., 2005). Det kan forekomme inne i en del av ordet, hele ordet, en frase eller hele setningen. Dette kan skje etter en lang tids hyperfunksjon under stemmebruken og unødvendig bruk av krefter under fonasjon. Under bortfallet forsøker man ofte å finne tilbake til stemmen ved å kremte, hoste og drikke ofte. I mange tilfeller kommer stemmen raskt tilbake for så å forsvinne ved neste fonasjonsbrudd. Dette kan skje med minutter og dagers mellomrom. Denne problematikken kan forekomme hos skuespillere når man over tid har presset stemmen ekstra. Årsaken til denne type vanske kan knyttes til en hyperfunksjon og kan være et forvarsel på at stemmen er overarbeidet og sliten (ibid.).

3.4.2 Funksjonelle diagnosebeskrivelser med organiske forandringer

Laryngitt. Visuelt er laryngitt en inflammasjon av stemmebånd og larynks og fører til en fortykkelse av stemmebåndene (Colton og Casper, 1996). Stemmen blir karakterisert som hes og grov. Årsaken til laryngitt kan ha sammenheng med eksponering av droger (tobakk, alkohol), sure oppstøt (reflux), allergiske reaksjoner eller feilbruk av stemmen (ibid.). Funksjonell laryngitt (feilbruk av stemmen) kan oppstå akutt og sees ofte hos profesjonelle stemmebrukere eller skyldes høyt stemmebruk over en kort og intens tid (Boone m.fl., 2005). Dette kan medføre en noe opphovning, fortykning og ødemaktig irritasjon av det ytterste laget av stemmeleppene Colton og Casper, 1996). I noen tilfeller kan dette føre til en irritasjon som resulterer i en fortykning (ødem) av stemmebåndene (Boone m.fl., 2005).

Ødem. Denne fortykningen kan gjelde hele eller deler av stemmebåndene. Den vanligste årsaken til fortykkede stemmebånd er et resultat av misbruk av stemmen over tid (Boone m.fl., 2005). Høyt stemmebruk over tid, rop og skrik og overdreven harking, kan forårsake forandringer av stemmebåndenes masse. Akustisk ligger stemmen i et lavere leie og er samtidig hes.

Det kan være to typer fortykninger. Den ene representerer overflateforandringer som er en forløper til stemmebåndsknuder eller polypper. Den andre kan ha sin årsak i en kronisk irritasjon. Over tid medfører dette forandringer av stemmebåndets overflate og i dets laminat. Et av disse lagene, Reinkes rom, blir fylt med væske ved kronisk irritasjon. Starten på fortykningene av stemmebåndene ser ut til å henge sammen med feilbruk og misbruk av stemmen (ibid.).

Stemmebåndsknuder. Stemmebåndsknuder er en ufarlig organisk forandring som forekommer både hos barn og voksne (Boone m.fl., 2005). Stemmens karakter er heshet og luftfylt. Årsaken til stemmeknuder er knyttet til kontinuerlig misbruk av larynks og feilbruk av stemmen (Colton og Casper, 1996). Vanligvis forekommer

stemmeknutene bilateralt og er som oftest lokalisert til den midterste delen av stemmebåndene (Boone m.fl., 2005). Knuter fører til et ufullstendig lukke av stemmebåndene. Dette gir en luftfylt stemme og man går relativt fort tom for luft. Knutene kan påvirke stemmeleppenes masse og føre til at stemmen havner i et noe dypere leie. I noen tilfeller fører det til en resonansfattig og monoton stemme. Operativ fjerning er en type behandling, men for å fjerne årsaken til knutene anbefales stemmebehandling (Roy og Bless, 2000).

Stemmebåndspolypper. Det forekommer flere typer polypper som påvirker stemmen (Colton og Casper, 1996). Stemmebåndspolypp forekommer oftere unilateralt enn bilateralt. Denne er ofte lokalisert på den midtre tredjedelen av stemmebåndet ofte samme sted som stemmeknuter. Polyppen er væskefylt og ofte myk. På grunn av denne mykheten irriterer den sjelden den motsatte stemmebåndet slik man ser det ved stemmeknuter. Perseptuelt er stemmen hes, grov og luftfylt.

Oppsummering.

Emosjonelle stressopplevelser og den individuelle taklingen av stress kan påvirke respirasjon og fonasjon. Sammen med feilbruk og misbruk av stemmen kan dette over tid påvirke stemmen. Bakgrunnsvariabler knyttet til person og stemmebruk kan gi viktig informasjon for hvilken behandling som skal iverksettes.

4. Behandling av funksjonelle stemmevansker.

Hovedhensikten med stemmebehandling er å identifisere og eliminere atferd som ligger bak feilbruk og misbruk av stemmen og videre forsøke å erstatte denne med en akseptabel og hensiktsmessig stemmeproduksjon (Carding m.fl., 1998). Stemmebehandling er en systematisk og sammensatt prosess.

Metoden logopeden velger er basert på stemmevanskens bakgrunn og etiologi. Bakgrunnsvariabler kan være psykososiale forhold og atferden bak stemmebruken. Dette vil ofte være retningsgivende for hvilken metode logopeden velger (Boone m.fl., 2005). Det finnes mange metoder, men relativt lite evident forskning som dokumenterer effekten av behandling. I dette kapittel vil jeg redegjøre for dette, nevne behandlingsprinsipper, samt kort presentere konkrete stemmebehandlingsmetoder, og hva som kjennetegner disse. Rådgiving er en del av behandlingen og det vil bli redegjort for dette i samme kapittel.

4.1 Hjelper stemmebehandling?

Det finnes mange stemmebehandlingsmetoder. Noen teknikker er spesifikke, andre beskriver behandlingsmessige prinsipper, andre er eklektiske i kombinasjon av flere strategier (Pannbacher, 1998). Det finnes lite empirisk data som bekrefter effektiviteten av metodene. Det finnes mange beskrivelser av stemmetekniske metoder og forbedring av stemmeproduksjon, men få kontrollerte undersøkelser (Bassiouny, 1998). Mange resultater av behandlingsmetodene er ofte basert på erfaring av foreldre, egenerfaring fra klienter og vurderinger av behandlende logoped (Pannbacher, 1998). Tilbakemeldingene er ofte basert på få informanter og det foreligger, som nevnt, få undersøkelser med kontrollgrupper (ibid.). Det at en

behandling kan ha effekt viser til en endring i stemmeatferden og et annet utgangspunkt for stemmeproduksjon, men sier lite om hvor effektivt behandlingen har vært for gjeldene diagnose og langtidsvirkning (Bassiouny, 1998). Det skaper usikkerhet når det i forskningsmiljøer ikke foreligger enighet om hvordan resultatet av en stemmebehandling skal evalueres (Amir, Dukas og Shnaps-Baum, 2005).

Det er vanskelig å svare på spørsmålet om stemmebehandling hjelper. Behandling vil være avhengig av mange faktorer. Behandlingsresultatet er i noen sammenhenger knyttet til klientens motivasjon og i andre sammenhenger til logopedenes erfaring (Pannbacher, 1998). Det er vanskelig å designe en undersøkelse som entydig kan peke på hva som er et resultat av behandling (ibid.). Mange faktorer er med på å påvirke resultatet av behandlingen. Kontakten mellom klient og logoped og logopedenes kjennskap til metoder kan være avgjørende for resultatet.

4.2 Samtalen

Når logopeden møter en klient med funksjonell stemmevanske bruker logopeden tid på å bli kjent med personen, samt vurdere stemmekvaliteten.

I møtet med en stemmeklient fordres evne til å skape tillit og forme samtalen slik at personen føler seg komfortabel i situasjonen. Målet er å skape en relasjon og et forhold som fungerer som et verktøy i løsningen av problemet som har oppstått (Stolanowski og Rønnestad, 1997). Sammen med behandlingsmetoder vil kunnskap om kommunikasjon, samtale og veiledning være viktig gjennom hele stemmebehandlingen. Aronson (1990) understreker at logopeden må inneha grunnleggende ferdigheter i intervju- og veiledningsteknikker.

4.2.1 Stemmevurdering

Ved siden av legens beskrivelse og diagnose vil logopeden foreta en funksjonsanalyse av stemmen. En logoped baserer sin stemmevurdering på hva han hører og oppfatter. Å oppfatte kan bety hva man ser av gester og mimikk som ledsager talen. Det er alltid en utfordring og ofte vanskelig å verbalisere og beskrive hva man hører og ser. Ulik erfaring, praksis og utdanning vil nok være med på å gi subjektive oppfatninger og beskrivelser.

Ved en funksjonsanalyse vurderer logopeden stemmen ut fra de forskjellige prosesser som er involvert i stemmedannelsen (vedlegg 1). Det gjelder å forstå de bakenforliggende fysiologiske mekanismer og eventuelle muskulær insuffisiens eller funksjonstap som ligger bak funksjonsforstyrrelsen (Tinge, 1998b). Ved funksjonsvurderingen gjelder det å finne svakhetspunkter og vurdere disse i relasjon til legens beskrivelse og logopedens auditive vurdering. Det vil her være naturlig å vurdere hva klientens stemme er i stand til å prestere under stemmebruk. Et av målene ved funksjonsvurderingen er å få en oversikt over stemmens akustiske egenskaper og funksjonsforstyrrelse. På mange måter kan man si at den videre stemmebehandlingen er avhengig av hvor dyktig man er til å identifisere hva klienten gjør vokalt.

En undersøkelse av klientens stemmedannelse innebærer en vurdering av evne til respirasjon, fonasjon og artikulasjon. Denne vurderingen er basert på parametere som er bygget på fysiologisk, akustisk og perseptuelle observasjoner og analyser. I tabell 4.1 er det nevnt eksempler og enkle forklaringer på auditive parametere man brukes under stemmevurderingen. Hensikten med dette er å forsøke å oppdage og beskrive det karakteristiske for stemmen som er viktig for forståelsen av bakenforliggende fysiologi og funksjon (Hammarberg, 2000). Dette setter store krav til klinisk erfaring.

Tabell 4.1 Stockholm Voice Evaluation Approach (Etter Hammarberg 2000).

Parameter på stemmekvaliteter	Tentativ definisjon
Afoni/intermittent afoni	konstant eller midlertidig bortfall av stemmen.
Luftfylt	stemmen blir produsert med et ufullstendig glottalt lukke. Stemmebåndene vibrerer med et noe manglende abduksjon som skaper en auditiv turbulens når luften passerer gjennom stemmebåndene.
Hyperfunksjonell, presset stemme	anstrengt stemme som kan knyttes til press av stemmebånd og halsmuskulatur, med ufullstendig luftstrøm.
Hypofunksjonell, slapp stemme	motsatte av hyperfunksjonell, ufullstendig muskulær spenning og aktivitet av stemmebånd, en slapp og kraftløs stemme
Knirk, (eng. creaky)	stemmebåndene ligger lukket sammen, en begrenset del av stemmebåndet vil vibrere under fonasjonen, auditivt som en knirkende dør.
Skurr	uregelmessig vibrasjon under fonasjonen, stemmen ligger i et dypt vibrasjonsleie.
Skrapete	en uregelmessig vibrasjon under fonasjonen, stemmen ligger i et høyt stemmeleie
Ustabilt stemmeleie og kvalitet	stemmen er fluktuerende i kvalitet, under fonasjon kan stemmen forandre stemmeleie og styrke
Registerknekk	en uforutsigbar knekk i stemmeleie, stemmen beveger seg mellom modal og falsett register
Diplofoni	stemmen er produsert med to distinkte stemmekilder som opptrer simultant.
Falsett	stemmebåndene er strukket ut maksimalt og det forekommer et ufullstendig lukke i midtlinjen, stemmen ligger mer eller mindre konstant i det høyeste stemmeleiet for personen
Stemmeleie (eng. pitch)	stemmen vurdert ut fra de kvaliteter som har sammenheng mellom tonefall og stemmeleie som er forventet i den situasjonen stemmen blir brukt (komplisert parameter)
Styrke	et uttrykk for hvor hardt stemmen blir presset ut, om stemmestryken passer for den stemmesituasjonen og bakgrunn man befinner seg i

Litteraturen definerer ikke hva som ligger i begrepet klinisk erfaring, men jeg vil anta at for å dyktiggjøre seg i funksjonsanalyse og opprettholde slik kompetanse, stiller dette krav til at praksis må gi rom både for tilstrekkelig omfang og regelmessighet på dette arbeidsfeltet.

I forsøket på å etablere og systematisere en felles perseptuell terminologi, primært tenkt brukt i forskning, ble *Stockholm Voice Evaluation Approach* (tabell 4.1) utviklet (Hammarberg, 2000). Terminologien i tabell 4.1 var i begynnelsen et forsøk på å standardisere perseptuelle valide kvaliteter som et alternativ til fysiologiske og aerodynamiske beskrivelser av stemmen, men brukes i dag i klinisk logopedisk arbeid og av studenter for trening i perseptuell stemmeanalyse. Det ville utvilsomt være en fordel om man kunne benyttet en standardprotokoll. Internasjonalt finnes flere slike standardprotokoller. Disse er utviklet i forskjellige fagmiljøer og på forskjellig kontinent. Når flere faggrupper med forskjellig bakgrunn er involvert, vil det være en utfordring å kunne enes om felles parametere og terminologi (Tveterås, 1991; Jensen, Lihme og Nielsen.1989).

Målet med en standard er at den bør være enkel. Enkel i den forstand at parametrene er operasjonelle definisjoner av stemmekvaliteter. En måte å sikre dette på er å bruke en veldokumentert skala for registrering (Boers, 2003). Det vil alltid være glidende overganger mellom de forskjellige egenskapene som gjør lyttingen utfordrende.

4.3 Indirekte og direkte behandling

Målet for behandling av funksjonelle stemmevansker vil variere fra pasient til pasient, men hovedmålet vil være å finne tilbake til den best mulige stemmen som vil fungere for det formålet den er tiltenkt, i arbeid og i daglig kommunikasjon (Colton m.fl., 1996).

Tabell 4.2 viser en oversikt over indirekte og direkte behandlingsprinsipper. Indirekte behandling tar sikte på å ta kontroll over forhold som opprettholder stemmeproblemet (Carding m.fl., 1998). Eksempler på slike forhold kan være utilstrekkelig fonasjon med bakgrunn i feilbruk og misbruk av stemmen, følelsesmessige emosjonelle problemer, eller manglende kunnskap om stemmebruk.

Tabell 4.2 Indirekte og direkte behandlingsprinsipper (Etter Carding, Horsley, og Docherty, 1998)

Indirekte behandling	Direkte behandling.
Generell avspenning	Spesifikke avspenningsøvelser for larynks, tunge, kjeve, samt manipuleringsteknikker av larynks.
Generell til spesifikk informasjon om stemme og stemmehygiene og stemmebruk.	Metoder for koordinering av respirasjon og fonasjon, Bevisstgjøring av magepust.
Rådgiving/veiledning	Metoder for kontroll av stemmeleie, stemmestyrke og optimal resonans
Stemmedagbok, for bevisstgjøring av stemmebruk og misbruk	Metoder for eliminering av harde ansatser

Direkte behandling tar det for gitt at stemmeklienten har tilegnet seg en ukorrekt og potensiell ødeleggende stemmeproduksjon og har som mål å reetablere en mest mulig normal stemmeproduksjon (Carding m.fl., 1998). Målene for behandling og forebygging av funksjonelle stemmevansker vil være forskjellige, men det vil ofte forekomme metodelikheter (Amir m.fl., 2005).

4.3.1 Direkte behandlingsmetoder

Når det gjelder bruk av metoder i behandling av funksjonelle stemmevansker finnes det mange metoder. Noen metoder er spesifikke, andre bygger på løselige behandlingsmessige prinsipper, andre metoder er eklektiske og bygger på en kombinasjon av forskjellige behandlingsprinsipper (Pannbacker, 1998). Likevel er det noen retninger og metoder som er toneangivende og får større plass i

stemmebehandlingsprogrammet. Jeg vil i det følgende nevne noen av disse og hvilken behandlingskategori metoden tilhører. I tillegg vil jeg nevne om det er foretatt effektundersøkelser av metoden. Det store mangfoldet av metoder gjør at det kan være vanskelig å ha den fulle oversikt.

Accentmetoden. Denne metoden ble utviklet av Svend Smith. Metoden har oppstått gjennom logopedisk praksis og bygger på en talehistorisk og grunnleggerens logopediske erfaring. Innholdet og metodikken i metoden blir fysiologisk og vitenskaplig forklart. Talen – stemmedannelsen tar sitt utgangspunkt i det vekselvise samarbeidet mellom diafragma (mellomgulvet) og abdomen (magen) og dannelsen av stemme. Ved hjelp av rytmiske stemmeøvelser, utført i forskjellige tempi, trener man opp samspillet mellom det diafragmale – abdominale åndedrettet og fonasjon. Klangidealet er brystregister også nevnt som fullregister som er et uttrykk for plattformen/basis i stemmen. Et vekselspill mellom mindre spenning og mer spenning skal utvikle en elastisitet i stemmemuskulaturen og kroppens muskulatur (Smith og Thyme, 1978). Undersøkelser av Bassiouny (1998) med kontrollgruppe, viser at metoden har en positiv effekt. En oversikt over undersøkelser laget av Pannbacker (1998) viser at det er tre effektundersøkelser av metoden, og at disse rapporterer til forbedringer av stemmeproduksjonen. Imidlertid, undersøkelsene er uklare med hensyn til stemmeproblematikk og kontrollgrupper.

”Fonasjonsrøret”. Finnen Sovijärvi, utviklet på slutten av femtiårene en metode for avspenning av stemmemuskulatur og fri og avspent respirasjon (Skard, 2002). Han benyttet seg av et glassrør som ble individuelt tilpasset klienten. I dag er glassrøret erstattet av en plastslange med en lengde på 35cm og med en indre diameter på ca. 9-11mm. Under øvelsen inntar klienten ofte en spontan korrigering av hodestilling og

kroppsholding. Klienten blåser ned i en halvfylt flaske med varmt vann. Det varme vannet skal virke lindrende på svelget. Sammen med logopeden forsøker man å sette på en myk og lett lyd. Lyden vil variere i fonasjonen, pitch og styrke. Med denne metoden oppnår man at stemmeapparatet får en indre massasje og en aktiv abdominal pust med en bedret støttefunksjon. Ved bruke av ”røret” forlenges ansatsrøret. Dette medfører en økt effekt av det glottale trykket uten å påføre stemmebåndene mer mekanisk stress. Undersøkelser viser at denne gunstige effekten av økt motstand synes å gi en bedre fonatorisk balanse og en økt mobilitet i stemmebåndene og bedre stemmeøkonomi (Bele, 2005; Pannbacker, 1998).

Coblenzer-metoden. Horst Coblenzer var opprinnelig skuespiller, men ble også pedagog og stemmeforsker. Metoden legger vekt på stemmen som uttrykksmiddel. Det legges vekt på kroppsholdning, hodestilling, og pust (Ørsted, 2004). Til metoden følger mange konkrete forslag til øvelser. Denne metoden bygger på stemmepedagogiske erfaringer.

Roy Hart. Roy Harts skolen er en virksomhet som har sitt utgangspunkt i teater. Den har sitt hovedsete i Frankrike og London hvor man utdanner stemmepedagoger (Hart, 2006). Skolen har utdannede godkjente pedagoger over hele Europa. Metoden legger vekt på at man skal bli kjent med sin egen stemme og pust i samspill med resten av kroppen. På leting etter sin egen stemme utvikler man stemmens kraft og personlige uttrykk og kreativitet. Målet er å løse opp eventuelle blokkeringer og frigjøre energi. Metoden bygger på pedagogiske erfaringer.

Qi Gong. Qi Gong er en gammel kinesisk filosofisk retning som skal i vareta hele mennesket. Den legger mye vekt på å frigjøre kroppens og stemmens energi gjennom pust, bevegelse, klapping og trykking på kroppens meridianer. Dette skal løse opp blokkeringer og spenninger i muskulaturen og stimulere de ulike organene (Tveterås,

2005). Etter min vurdering har metoden et filosofisk utgangspunkt.

10-punkt programmet. Logoped Henning Karlstad utviklet i sin tid som logoped ved Teaterhøgskolen et 10-punkt program for studentene (Karlstad, 1965). Programmet inneholder forslag til øvelser for vedlikehold og utvikling av friske stemmer. Øvelsene er nok hentet fra andre forskjellige metoder og satt sammen. Noen av disse metodene er nevnt som selvstendige metoder. Programmet og flere av øvelsene kom senere inn logopedutdanningen og blir ofte benyttet i stemmebehandlingen. Programmet inneholder øvelser i bevisstgjøring av pust, styrking av stemmens muskulatur, elastisitet og fleksibilitet. Undersøkelser gjort i yrker med mye stemmebruk (lærere) viser at vedlikehold og bevisstgjøring har en positiv effekt når det gjelder forebygging og bevisstgjøring (Pannbacker, 1998).

Tyggemetoden. Froeschels utviklet en tyggemetode for oppmyking av kjevemuskulatur og avspent stemme stemmedannelse (Colton og Casper, 1996). Etter å ha opparbeidet en myk og avspent tyggefunksjon setter man på en avspent stemme og fører denne inn på ord og fraser. Tungen skal under fonasjonen være i konstant avspent bevegelse. Denne metoden bygger på stemmepedagogiske erfaringer.

Hum –hum. Dette er en teknikk hvis mål er å lære myk ansats. Med utgangspunkt i hum skal man underveis i behandlingen føle og oppleve en god resonanskvalitet i nesen og munnhulen. Det legges vekt på en avspent kjeve og leppene lukket forsiktig sammen. Med en forsiktig trutmunn skal man på letingen etter den gode resonansen tenke lyden mest mulig fremover i munnen. Ved nonsensord bringer man den noe nasale lyden hum inn i meningsfulle stavelser, ord og setninger (Colton og Casper, 1996). Metoden bygger på stemmepedagogiske erfaringer.

Den slappe stemmen. Denne metoden tar utgangspunkt i at stemmeproduksjon er en

holistisk aktivitet og retter seg ikke direkte mot selve stemmedannelsen og muskelaktiviteten som er knyttet til dette. Metoden går ut på at man i en periode skal produsere en luftfylt og avslappet stemme. Under denne perioden retter man fokuset mot stemmевolumet, muskelspenninger i stemmen og samtidig blir bevisst på luftstrømmens påvirkning av stemmedannelsen. Målet er fjerning av hyperfunksjon. Denne metoden blir ofte brukt i introduksjonen av neste metode og begge er direkte. Undersøkelser viser (Colton og Casper, 1996) en positiv effekt i det å redusere stemmemisbruk og etablere en bedre stemmeproduksjon.

Sukk og gjesp. Denne øvelsen har flere innfallsvinkler som blir kombinert med et utgangspunkt i sukk eller gjesp. Dette er en metode hvor målet er å produsere en avslappet kraftløs stemme. Under sukk eller gjesp initierer man ord som begynner på /h/. Ved hjelp av denne myke, forsiktige ansatsen oppøves en god start som overføres i talemåten. Under øvelsen må det være en kontinuerlig luftstrøm før, under og etter fonasjonen. Dette for å hindre harde ansatser. Undersøkelser (Colton og Casper, 1996) viser en positiv virkning blant annet på stemmевansker med hyperfunksjonell bakgrunn. Pannbacker (1998) refererer til to undersøkelser, hvor den ene viser til ca. 30 % bedring av respirasjon og fonasjonen.

Palpering, manipulasjon og massasje. Palpering blir ofte benyttet under diagnostiseringen og gir viktig informasjon for beskrivelsen av stemmевansken. Aronson (1990) har beskrevet denne metoden som involverer direkte fysisk manipulasjon og massasje av det laryngale området. Klienten kan oppleve dette som noe smertefullt, noe som skyldes en hyperfunksjon i ytre larynksmuskulatur. Kombinert med manipulasjon, massasje og fonasjon er målet mer avspenning i muskulaturen og en noe senket laryngal posisjon. Det foreligger mange vitenskaplige undersøkelser som dokumenterer positiv virkning (Colton og Casper, 1996).

4.3.2 Indirekte behandling.

Samtalen er et viktig redskap i arbeidet med funksjonelle stemmevansker. Colton og Casper (1996) beskriver samtalen som en kombinasjon av kunst og vitenskap og de poengterer videre at dette setter store krav til logopedens kliniske ferdigheter. Kvaliteten på relasjonen man oppretter med klienten, både åpner for og setter grenser for hvilke prosesser som kan skje i det faglige arbeidet (Stolanowski og Rønnestad, 1997). Bak samtalen ligger kunnskap om rådgiving.

Stemmehygiene. Denne kategorien er basert på antagelsen om at stemmemisbruk er en bidragsyter til funksjonelle stemmevansker, og en eliminering eller reduksjon av stemmemisbruket vil være et bidrag til å gjenopprette den normale stemmen (Pannbacker, 1998). Råd om stemmehygiene er en indirekte metoder som i innhold kan være hele eller en liten del av stemmebehandlingen (Colton og Casper, 1996). Den kan inneholde generelle råd om bruk av stemmen, til bevisstgjøring, identifisering og endring av stemmebruk og atferdsmodifisering (ibid.). Oversikter over behandlinger av funksjonelle stemmevansker hvor blant annet stemmehygiene har vært en viktig del av behandlingen kan vise til overveiende gode resultater (Pannbacker, 1998; Ramig og Verdolini, 1998).

Rådgiving. Begrepene rådgiving og veiledning blir ofte brukt om hverandre. Rådgiving kan forstås som en fellesbetegnelse for rådgiving, konsultasjon og veiledning (Lassen, 2002). Rådgiving kan plasseres som en paraplybetegnelse og som et begrep sideordnet med terapi, konsultasjon, veiledning og undervisning (Johannessen, Kokkersvold og Vedeler, 2001). Det vil være store kvalitative forskjeller på veiledning og undervisning. I stemmebehandlingen oppfatter jeg undervisning som generell kunnskapsformidling om stemme og stemmebruk. Siktemålet med rådgiving er å sette den som søker hjelp bedre i stand til å hjelpe seg

selv. En vellykket prosess kan sees på som en bedre fungering for den som søker hjelp (Johannessen m.fl., 2001).

Videre i oppgaven vil jeg bruke betegnelsen/termen veiledning. Grunnene til dette er at samme begrep har vært brukt i spørreundersøkelsen og jeg opplever begrepet blir ofte brukt i daglig tale. Rådgivning og veiledning kan sees på som hjelp til selvhjelp. Dette synet har sine røtter i et humanistisk grunnsyn. En av pionerene, Carl Rogers, har fokus på menneskets iboende muligheter til vekst og utvikling.

Stemmebehandling fører ofte til et tett samarbeid med klienten. De fleste funksjonelle stemmevansker har sin bakgrunn i stressopplevelser og mellommenneskelige konflikter. De funksjonelle stemmevanskene kan i tillegg føre med seg angst, depresjon og talevegring. Videre kan det ramme selvoppfatningen og være med på å skape et dårlig selvbilde. Et godt forhold og samhandling med pasienten vil ofte få frem følelsesmessige faktorer som er viktig i stemmebehandlingen.

Rogers nevner tre grunnleggende holdninger som må ivaretaes dersom et rådgivningsforhold skal kunne lykkes: kongruens, ubetinget positiv aktelse og empati (Johannessen m.fl., 2001).

I følge Rogers er evnen til å være kongruent helt avgjørende. Rådgiveren/logopeden må være seg selv på en ekte genuin måte (ibid.). Rådgiveren må være en virkelig person i forhold til klienten (Braaten, 1967). Dette kravet henger sammen med troen på at den ”terapeutiske” virkningen i stor grad ligger i selve terapeut-klient-forholdet (ibid.). Rådgiveren kan for eksempel ikke late som om han aksepterer visse sider ved klienten hvis det ikke er sant. Stemmeklienten må oppleve rådgiveren som autentisk og troverdig. Det er ikke alt en stemmeklient vil dele med logopeden, og man skal gå varsomt frem og vise respekt for klienten. I slike situasjoner kreves det at logopeden er en oppmerksom og sensitiv lytter. En viktig komponent for å kunne bli en god lytter, er å gi rom og toleranse for stillhet og pauser.

Med begrepet ubetinget positiv aktelse menes at logopeden på en dyp og oppriktig måte kommuniserer at han bryr seg om stemmeklienten som en person de menneskelige muligheter som finnes. Dette innebærer at veileder lytter og aksepterer det stemmeklienten sier. Å lytte er ofte mer enn å høre det som blir sagt (Lassen, 2002). Det involverer observasjon av ansiktsuttrykk, observasjon av kroppsspråk, tonefall og prosodi. I denne sammenhengen er det viktig å minimere subjektiviteten ved å beskrive hva man i virkeligheten ser og ikke legger fortolkninger inn i observasjonen (ibid.) Hvordan en stemmeklient oppfatter sin stemme, kan være forskjellig fra logopedens referanse. En diskrepans mellom klienten og logopedens oppfattelse av stemmeproblemet kan gi grunnlag for meninger om ”pasientens realitetsforankring”. På en annen side er det viktig å akseptere forskjeller i opplevelsen av et problem. Det hender ofte at klienter under behandling ønsker å leve med en stemme som logopeder kanskje vil karakterisere som langt fra ”perfekt”. I slike sammenhenger kan logopeden oppleve en utfordring på sin egen realitetsforankring.

Egenskapen empati innebærer en innfølende forståelse. Med dette menes evnen til oppfange radsøkers fenomenologiske verden (Lassen, 2002). Det kan bidra til at en rask oppfanger hvordan det er å være den andre personen med sin historie og sine erfaringer. For stor empati og nærhet til personen vi samtaler med, kan hindre kontakt. De følelsesmessige reaksjoner som hjelperen får i møtet med klienten er selve fundamentet i terapeutens empati (Stolanowski og Rønnestad, 1997). En oversikt og profesjonell distanse virker befriende og kan skape kontakt og forståelse. Gjennom tilstedeværelsen av lytting blir vi konfrontert med annerledesheten hos andre. Jeg blir oppmerksom på at andre tenker annerledes enn jeg selv vil gjøre i samme situasjon.

I den profesjonelle samtalen ligger det muligheter for ny innsikt og selvforståelse. Det er meget viktig å få etablert en kvalitativ god og nær kontakt med

stemmeklienten, fordi det er en nær forbindelse mellom funksjonelle vansker og klientens personlige og emosjonelle status (Boone m. fl., 2005). Samtalen er med andre ord avgjørende og er med på å skape endringer. Noen ganger er samtalen innhold av en slik karakter at det krever en fagperson med særskilt kompetanse. Det er viktig at logopeden kjenner på sin egen begrensning, men også viktigheten av å søke kompetanse innen rådgivning og veiledning.

Oppsummering. Uansett hvilken metode må logopeden være kjent med metodens innhold og mål. Det finnes ingen bestemt metode som fungerer på alle mennesker (Colton og Casper, 1996), men man må bruke tid til å finne metodiske innfallsvinkler som passer for den enkelte klient, og logopeden bør være komfortabel med selve metoden og dens stil. Klinisk erfaring og logopedens trygghet og innsikt i fagområdet vil virke inn på valg av metode. Bruken av direkte og indirekte behandling er knyttet opp til oppgavens problemstilling, og undersøkelsen forsøker å finne svar på i hvilken grad logopedene bruker dette i behandlingen av funksjonelle stemmevansker.

5. Metode

I dette kapittel redegjør jeg for fremgangsmåten i forskningsprosessen. Valg av fremgangsmåten har konsekvenser for undersøkelsens gyldighet. Undersøkelsen søker å få frem informasjon om hvilke metoder logopeden velger i behandlingen av funksjonelle stemmevansker og bakgrunnen for disse valgene. I begynnelsen redegjør jeg for utvalg, design, gjennomføring av undersøkelsen og utarbeiding av spørreskjema. Videre redegjøres for reliabilitet og validitet. Kapittelet avsluttes med redegjørelse for statistiske analyser og forskningsetiske forhold.

5.1 Utvalg

Målgruppen for denne undersøkelsen er logopeder som arbeider med funksjonelle stemmevansker. Det opprinnelige utvalget bestod av 54 enheter og intensjonen var at dette skulle være et representativt utvalg. Utvalgsprosedyren var gjort med tanke på at enhetene skulle representere et stratifisert utvalg. Stratifiseringsgrunnlaget var geografisk ved at gruppen var spredd over hele landet og skulle representere logopeder ansatt i offentlige og private stillinger. Det var ikke satt noen nedre grense for hvor mange stemmeklienter respondenten skulle ha.

5.1.1 Populasjonen.

Det foreligger ingen konkrete ajourførte lister med navn og adresser på logopeder som arbeider med stemmevansker. Det finnes liten eller ingen oversikt over hvor mange logopeder som arbeider med stemme. I en spørreundersøkelse blant medlemmene i Norsk Logopedlag utført i 2000 svarte 38 % at de arbeidet med stemmevansker (Norsk Logopedlag, 2000). Dette representerer 285 medlemmer som

arbeider med stemmevansker og kan betraktes som en faktisk populasjon. Denne gruppen er ikke tilgjengelig, da undersøkelsen var anonymisert. Siden funksjonelle stemmevansker er de hyppigste, så er det overveiende sannsynlighet for at disse 285 arbeider med funksjonelle stemmevansker. I tillegg oppgav 11 % av medlemmene i Norsk Logopedlag at de arbeidet delvis eller helt privat. Det er grunn til å anta at dette tallet er langt høyere i dag.

5.1.2 Utvalgsprosedyre.

Det ble lagt vekt på tre kriterier i valg av utvalg. Det var en forutsetning at logopedene arbeider med funksjonelle stemmevansker, er medlem av Norsk Logopedlag (NLL) og er tilgjengelige på e-post. Det var en utfordring å finne et representativt utvalg. Kravet for å kunne gjøre dette, er at det foreligger en fullstendig liste over alle de vi er interessert i å vite noe om (Jacobsen , 2005). Gjennom nettadresser, kontakt med tillitsmannsapparatet og ved direkte forespørsel til medlemmer i Norsk Logopedlag fant jeg fram til et utvalg på 54 enheter. På bakgrunn av utvalgsprosedyrene representerer de 54 enhetene et stratifisert geografisk utvalg.

Adressene er funnet på respondentenes Web-sider, etter søk på Google, og på forskjellige annonsesider på nettet (nettkatalogen.no og gulesider.no). Ved hjelp av dette har jeg funnet frem til offentlige og private logopeder som annonserer hjelp til personer med stemmevansker. I letingen ble det lagt vekt på å finne adresser spredd over hele landet. En begrunnelse for å bruke nettet er at dette er et offentlig rom hvor mange av logopedene finnes og informerer om sine tjenester. For å vekte en geografisk stratifisering har tillitsmannsapparatet innen Norsk Logopedlag hjulpet til med e-postadresser til medlemmer hvor det er stor sannsynlighet for at de arbeider med stemme. Til slutt har jeg som tillitsvalgt møtt logopeder på seminar og fått e-postadresser til medlemmer som arbeider med stemmevansker.

Mange kommunalt ansatte og privatorganiserte logopeder nåes gjennom annonsering på nettet. Likevel er det ikke gitt at alle logopeder er tilknyttet en e-postkatalog eller web-side. I så fall hvem er utelatt?

5.1.3 Det endelige utvalg

Av 54 utsendte spørreskjemaer svarte 23 på spørreundersøkelsen og utgjør det endelige utvalget (43 %). Det er vanskelig å forklare dette frafallet. Hovedproblemet er ikke hvor mange som faller fra, men hvem som faller fra. Systematisk skjevt frafall, ikke totalt frafall, er det som gjør resultatene usikre (Jacobsen, 2005). En forklaring kan være tekniske vansker og svakheter med datainnsamlingsmetoden, nevnt senere i beskrivelsen av datainnsamling. På bakgrunn av tekniske komplikasjoner og usikker svarprosent knyttet til e-postundersøkelser, representerer de 23 enhetene etter min vurdering det endelige *tilgjengelige* utvalget. En problemstilling er om dette utvalget er stort nok. På bakgrunn av dette bør jeg være forsiktig med å generalisere.

5.2 Design og gjennomføring.

Design dreier seg om hvordan undersøkelsen skal gjennomføres for å få svar på problemstillingen (Johannessen m.fl., 2004). Hvilket undersøkelsesopplegg egner seg til å belyse valgte problemstilling?

Som plan for innsamling av data har jeg valgt et survey design. Framgangsmåten som er brukt i oppgaven, er spørreskjema (vedlegg 2). Vanligvis brukes survey for å kartlegge en gruppe menneskers holdninger, verdisyn, synspunkter på seg selv eller andre (Lund og Haugen, 2006). Et survey design er beskrivende og benyttes til å beskrive eller finne sammenhenger mellom et eller flere begreper (Johannessen, Tufte

og Kristoffersen, 2004). Ved hjelp av en kvantitativ tilnærming og strukturerte spørsmål var jeg interessert i å finne ut hvilke metoder logopeden bruker i behandlingen av funksjonelle stemmevansker.

Egenskapene ved dataene som samles inn og analyseres, referer til egenskapene ved metoden i forskningen. Hvilken tilnærming som skal velges for å samle inn informasjonen, vil ofte være en diskusjon og en vurdering. Til oppgavens problemstilling har jeg valgt en kvantitativ metode. Kvantitativ metode egner seg best når undersøger har en god forhåndskjennskap til temaet for undersøkelsen og når problemstillingen er relativ klar (Jacobsen, 2005). Det innebærer at spørsmålene og svaralternativene oppleves som relevante for de som skal svare. Kvantitative data uttrykkes i tall mens kvalitative data gjengir med ord, informantens opplevelse og fortolkning av en situasjon (ibid.). På mange måter kan en problemstilling inneha både kvalitative og kvantitative egenskaper.

(...) kvalitative og kvantitative tilnærminger, prinsipielt sett, ikke står i et konkurrerende, men i et komplementært forhold til hverandre. Sjelden kan den ene av de to tilnærmingene erstatte den andre. Svært ofte kan de gjensidig supplere hverandre (Sigmund Grønmo 1996, s.75).

I survey design blir de som undersøkes, kalt enheter. En person som svarer på et spørreskjema blir betegnet som respondent. En problemstilling vil være om jeg har truffet et utvalg som er representativt for enhetene.

Spørreskjema er benyttet for å beskrive en mulig sammenheng mellom klinisk erfaring, organisering og valg av behandlingsmetode. Et viktig formål med forskning er blant annet å beskrive fenomener, forekomster, endringer og prosesser (Befring, 2002). Hva vi skal spørre om er knyttet til teori og viten om emnet. Hvordan finne indikatorer som gir svar er knyttet til valg av spørsmål og svaralternativer. Valg av forskningsdesign og metode vil i denne sammenhengen være avgjørende. Operasjonalisering angir hvilke tiltak som må gjøres for å kunne registrere og klassifisere informasjon i kategorier (Johannessen, m.fl.,2004).

5.2.1 Gjennomføring av undersøkelsen.

Før skjemaet ble sendt ut ble det gjort en forundersøkelse. Det kan oppstå problem hvis skjemaet må forandres underveis. Det er viktig at hele datainnsamlingen er basert på samme måleinstrument. Spørreskjemaet ble utprøvd på en logoped som arbeider med stemmevansker. Skjemaet ble utfyllt alene i papirform. Etter gjennomgangen ble skjemaet drøftet i fellesskap. Dette medførte noen presiseringer av spørsmålene. Hadde skjemaet vært sendt og returnert på e-post hadde nok en del av de tekniske vanskene som oppstod i gjennomføringen blitt oppdaget i forkant.

Spørreundersøkelsen kunne ha foregått på flere forskjellige måter som for eksempel gjennom postutsendte spørreskjema, eller via e-post. I denne undersøkelsen ble e-post benyttet. Det var flere grunner til å velge utsendinger på e-post. Hovedgrunnen er at logopedene i utvalget var oppført med e-post adressen på Web side. De fleste lokallag i NLL har e-postadresser til sine medlemmer. Dette var gunstig med tanke på å ivareta intensjonen med geografisk stratifisering. Utsendinger av skjema går fort og det kan være lettere å ha oversikt på pc over hvem som ikke har svart. Likevel erfarte jeg at det tar lang tid å vente på svar. Datainnsamlingen tok alt i alt 4 uker med datatrøbbelet.

Oversikten over hvem som ikke har svart, kan gjøre det lettere å purre. En annen fordel med bruk av data er at undersøkelsen ikke krever kostnader til porto og konvolutter. Spørreskjemaet ble laget i Office-programmet Excel og sendt til respondentene på mail.

En del uheldige omstendigheter skapte en del problemer med tilbakesendingen av svar og kan ha påvirket svarprosenten. Jeg hadde like før utsendelsen fått ny datamaskin og personen som satte opp denne, hadde laget en skrivefeil i min mail-adresse internt i datamaskinen. Denne feilen lot seg oppdage eksternt av mottaker, men ikke av avsender. Da jeg mottok svar på spørreskjemaet fra respondenter som

hadde min mail-adresse fra tidligere, ble jeg gjort oppmerksom på skrivefeilen. Feilen ble rettet ca. tre uker etter utsendelsen. Det skapte noen vanskeligheter at spørreskjemaet ble sendt ut som et Excel-dokument. I den første utsendelsen hadde jeg glemt å presisere at svarene måtte lagres som selvstendig dokument på mottakerens pc og returneres som vedlegg til min mail-adresse. Svarfristen var to uker. Jeg mottok svar fra de informantene som var godt kjent med programmet, men de fleste av informantene var ikke klar over dette. I en purring ble disse to forhold presisert i den nye utsendelsen av spørreskjemaet. Dette ble gjort ca. tre uker etter første utsending. Etter min vurdering kan disse vanskene ha bidratt til at flere unnlot å svare på skjemaet.

Det kreves en viss datakunnskap for å kunne svare på e-postsendte undersøkelser. Spørreskjemaet burde ikke vært sendt til respondenten som vedlegg i et Excel dokument. Det hadde vært langt mer uproblematisk hvis respondenten kunne klikke direkte inn på spørreskjemaet, svare, for så å lukke dokumentet.

Et problem med e-post er lav svarprosent. Stor mengde e-post og trusler om virus kan gjøre mange skeptiske til å åpne vedlegg fra ukjente. Enkelte ganger kan svarprosenten være så lav som under 10 % (Jacobsen, 2005). I denne undersøkelsen er den høyere. En grunn kan være at undersøger kjenner miljøet og miljøet kjenner undersøger. Jeg antar at respondentenes interesse for fagfeltet og eventuelt problemstillingen også har gjort det lettere å svare.

5.3 Spørreskjemaet

Spørreskjemaet er undersøkelsens måleapparat. Spørsmålene er instrumentet vi bruker for å måle de teoretiske begreper (Jacobsen, 2005). I spørreskjemaene har jeg formulert spørsmålene på ulike måter og utformet ulike svaralternativer. Et spørreskjema må utformes slik at det gir svar på forskningsspørsmålene.

5.3.1 Utforming av spørreskjemaet.

Jeg har forsøkt å bygge opp en logikk i spørreskjemaet. Spørsmålene kan deles inn i 4 kategorier. Jeg ønsker å få bakgrunnsvariabler om utvalget, metoder brukt i behandlingen av funksjonelle stemmevansker, bruk av veiledning i behandlingen og ønsket behov innen fagområdet. Målgruppen er fagpersoner på sammen fagfelt som undersøker. Det er tatt for gitt at målgruppen er kjent med begreper brukt i spørsmålene og undersøkelsens problemstilling. Spørsmålene består av relativt korte setninger. De søker informasjon om faktiske forhold, og om det logopeden gjør.

Spørreskjemaet inneholder i alt 15 spørsmål (vedlegg 2). Noen spørsmål forsøker å gi svar på faktiske konkrete forhold, men også av abstrakte kvalitative begreper. Det ligger en utfordring i å finne målbare kvalitative begrep. Siden vi ikke kan måle slike begreper direkte, må vi forsøke å komme fram til konkrete indikasjoner ved å måle begrepene indirekte (Jacobsen, 2005).

De fleste svarene er formulert med faste svaralternativer. Noen av disse svarene angir frekvens, eller hyppighet. Svarene er ordnet i forhåndskategorier med kontinuerlige variabler. Grunnen til dette er at det kan være vanskelig for respondenten å gi et eksakt svar. På andre svar er det brukt verdiskalaer. Noen få spørsmål inneholder kategorisvar som ja og nei. Tre av spørsmålene er åpne og gir informanten en mulighet til å svare med egne stikkord. Dette bryter med den kvantitative metode, men dette er gjort for å være sikker på å få frem subjektiv informasjon. Man risikerer å få mange forskjellige svar og dermed vansker med å kategorisere og generalisere. Relevante spørsmål og svaralternativer gjør det mulig å skape en nærhet til spørreskjemaet og de åpne svarene kan gi utfyllende informasjon. Svar på åpne spørsmål kan gi utfyllende informasjon, men svarene kan neppe generaliseres som svarene på prekodede spørsmål (Johannessen m.fl., 2004).

5.3.2 Spørsmål knyttet til fagperson og rammer for faglig utførelse.

Erfaringer, engasjement, tilsetting, rammebetingelser og kompetanse.

Som fagperson har logopeden et ansvar for egen faglige utvikling. Denne utviklingen kan foregå gjennom kollegafelleskap, deltagelse på kurs og søken i faglitteratur. En utvikling forutsetter en kontinuerlig profesjonell refleksjon, en prosess som kjennetegnes av fortløpende bearbeiding av profesjonelle og personlige erfaringer (Stolanowski og Rønnestad, 1997)

En profesjonell refleksjon er en engasjert og fokusert bearbeiding av et problem, bearbeidingen som er forankret i en faglig forståelse av forhold som innvirker på problemet, og hvor den profesjonelle har innsikt i egen delaktighet si det som søkes forstått. (Stolanowski og Rønnestad, 1997, s. 48)

På mange måter representerer dette sitatet et ideale. Ingen stemmeklienter er like. Hver ny stemmeklient vil være unik både med sin person og med sin stemmeproblematikk. I det profesjonelle møtet med klienten har logopeden med seg sin faglige kunnskapsballast og relasjonelle kompetanse. Med andre ord kan logopedens erfaringer og kunnskaper kan ha betydning for hvilke metoder han/hun velger i behandlingen av funksjonelle stemmevansker.

Spørsmålene knyttet til utvalget er som følger:

- 1 "Hvor lenge har du arbeidet med stemmevansker?"
- 2 "Hvor engasjert er du i fagfeltet stemmevansker?"
- 3 "I løpet av den tiden du har arbeidet med stemme – hvor mange kurs/seminarer har du deltatt på de 3 siste årene?"
- 4 "Hva slags ansettelsesforhold har du?"
- 5 "Hvem henviser stemmeklienter til deg?"

6 ”Samarbeider du med andre faggrupper om stemme? I så fall hvilken?”

7 ”Angi ca. antall stemmeklienter med funksjonelle stemmevansker du har hatt i løpet av 2005.”

8 ”Representerer antall klienter et vanlig år”?

14 ”Har du tatt hovedfag, mastergrad, embetseksamen i spesialpedagogikk eller andre studier på samme nivå?”

Antallet spørsmål synes mange, men dette ble gjort for å få frem flest mulige bakgrunnsvariabler og helhetlig bilde av enhetene. Spørsmål 1, 2, 3, 6, 7 og 8 er knyttet til arbeidserfaring og engasjement. Svar på spørsmål 1, 3, og 7 inneholder fire kategorier med kontinuerlige variabler. Dette er gjort fordi det kan være vanskelig å gi et eksakt svar på spørsmålet. Samtidig ble det tatt hensyn til at kategoriene skulle være gjensidig utelukkende. På den måten unngår jeg at svarene overlapper hverandre. Svaralternativene på spørsmål 1, 3 og 7 ligger innenfor en rangordning hvor svarene kan grupperes i enheter. Svarene gir informasjon ikke bare om likheter, men også om forskjeller mellom respondentene.

Svar på spørsmål 2 gir uttrykk for intensitet i engasjementet. Svarene inneholder fire kategorier. Fire verdier begrenser muligheten for å svare på en nøytral kategori (Johannessen, 2004). Jeg har utelatt denne femte kategorien (ikke opptatt) fordi jeg tar det for gitt at respondenten arbeider med funksjonelle stemmevansker.

Spørsmål 7 og kontrollspørsmål 8 gir informasjon om engasjement. Opplysninger om antall klienter pr. år forteller noe om klienisk erfaring. Bakgrunnen for dette er redegjort i kapittelet om stemmevurderingen. Det kan være grunn til å anta en sammenheng mellom antall stemmeklienter og klinisk erfaring med hensyn til å klassifisere stemmekvaliteter. Dette kan ha en sammenheng med hvilken metode

logopenden velger i behandlingen og for hva slags informasjon jeg gir til stemmeklienten.

Andre spørsmål inneholder kategorisvar som ja og nei. Ved slike spørsmål får jeg frem likheter og ulikheter i forskjellige kategorier. Flere av spørsmålene har åpne svaralternativer. Bakgrunnen for å stille spørsmål 4 ("Hva slags ansettelsesforhold har du?") er at mange av logopedene har ulike ansettelsesforhold. Det kan være interessant å vite hva slags organisering som ligger bak og en eventuell sammenheng mellom klinisk erfaring og engasjement innen fagfeltet. Kan dette påvirke valg av hvilken metode logopenden velger i behandlingen? I spørsmål 5 ("Hvem henviser stemmeklienter til deg?"), blir det spurt om organiseringen i henvisningslinjen. Dette sees i sammenheng med spørsmål 4 som har sammenheng med organisering.

5.3.3 Spørsmål knyttet til hvilke metoder logopenden bruker i behandlingen av funksjonelle stemmevansker.

Spørsmål 10 ("Bruker du en spesiell metode eller metoder i stemmebehandlingen av funksjonelle stemmevansker – i så fall hvilke/hvilken?") retter seg direkte til problemstillingen og er formet som et åpent spørsmål. En begrunnelse for at dette spørsmålet er åpent, er at jeg antok det vil være store individuelle forskjeller i bruken av metoder og dermed vanskelig å standardisere. På den andre siden vil en standardisering gjøre det lettere å bearbeide data. Et annet alternativ var å sette opp faste svaralternativer og så ta med en åpen kategori på slutten.

Spørsmål 11 ("Føler du behov for å øke kompetansen innen stemmebehandlingen?") er stilt i et forsøk på å få informasjon om konkrete behov. Ved ja oppgir informanten disse behovene.

5.3.4 Spørsmål om vektlegging av veiledning i behandlingen.

I spørsmålene 12 (Hvor opptatt er du av veiledningen i behandlingen av funksjonelle stemmevansker?) og 13 ("Hva fokuserer du på i veiledningsprosessen?") ønsket jeg å måle i hvilken grad veiledning blir brukt som en del av behandlingsmetoden, og innholdet i denne. Spørsmål 14, om utdanningsnivå, er tatt med for å mulig se noen sammenheng mellom holdning til veiledning og utdanning.

Supplerende spørsmål.

Det siste spørsmålet (15: Er det noe jeg ikke har spurt om som du vil nevne?) er tatt med for å gi respondentene en mulighet å komme med egne synspunkter.

5.4 Reliabilitet og validitet

Metoden jeg har brukt, stiller krav til systematikk og struktur med hensyn til valg av utvalg, konstruksjon av spørsmål og svaralternativer. Kvaliteten på undersøkelsen vil være avhengig av mange forhold. Reliabilitet handler om hvor pålitelige svar spørsmålene gir mens validiteten i en undersøkelse handler om måleprosedyrenes gyldighet, om den gir korrekte svar og om den måler det den er ment å måle (Haraldsen, 1999).

Reliabilitet. Reliabilitet er knyttet til undersøkelsens data; hvilke data som brukes, måten de samles inn på og hvordan de bearbeides (Johannessen m.fl., 2004). På bakgrunn av dette kan man si at reliabilitet blir et spørsmål om nøyaktighet og om kvalitetskontroll av undersøkelsen, presentasjonen og tolkningen av resultatene. Med andre ord handler reliabilitet om hvordan målingene er gjort, og hvor nøyaktig jeg er i bearbeidingen av data. Reliabilitet kan vurderes ved å gjenta samme undersøkelse eller la andre fagpersoner/forskere vurdere dataene (ibid.). Reliabiliteten vil da dreie

seg om det er mulig for andre å foreta en analyse av de innsamlede data, og om beskrivelsene er slik at andre også kan trekke egne og valide slutninger av materialet. I undersøkelsen er reliabiliteten styrket ved at det ble foretatt en forundersøkelse på logoped som arbeider med stemmevansker. Svarkategoriene er konstruert som gjensidig utelukkende slik at de ikke overlapper hverandre. Språket er forsøkt holdt i en enkel form. Dette er også med på å sikre reliabilitet. Usystematiske målefeil er en trussel mot reliabiliteten og de kan oppstå under innsamling og behandling av data. Eksempler på usystematiske målingsfeil kan være at dataene vi får oppgitt er feilaktige eller at jeg slurver under innsamlingen og bearbeidingen av dataene. Antall svar gjør det lett å få oversikt og kontroll av innlegg i kodeboken. De åpne spørsmålene er kategorisert. I analysen er det gjort rede for hvordan disse dataene er bearbeidet.

Validitet. Validiteten i en undersøkelse handler om vi har fått et måleresultat for det vi ønsker å måle, om den gir et korrekt svar og om den måler det den er ment å måle (Befring, 2002). Med andre ord dreier validitet seg om hvor gyldig måleresultatene er og i hvilken grad resultatet kan generaliseres til populasjonen (Jacobsen, 2005). Forskning kan inneholde feilkilder som truer validiteten. Aktuelle trusler er knyttet til begrepsvaliditet, statistisk validitet, ytre og indre validitet.

Begrepsvaliditeten henger sammen med i hvilken grad teorien blir operasjonalisert gjennom spørsmålene i undersøkelsen (Lund, 2000). I konstruksjonen av spørreskjemaet har jeg fortløpende vurdert i hvilken grad spørsmålene og svarkategoriene gir svar på problemstillingene. Min kjennskap til fagområdet er med på å styrke dette. I etterkant kan det settes spørsmålstegn ved i hvilken grad spørreskjemaet ivaretar direkte og indirekte behandling beskrevet i teorikapittelet om behandling av funksjonelle stemmevansker.

Statistisk validitet henger sammen med sikkerheten bak eventuelle konklusjoner. I fremstillingen av resultater forsøker jeg å beskrive sammenhenger og forskjeller

mellom variablene. På bakgrunn av at antallet enheter er relativt få tar jeg hensyn til dette i analysen.

Ytre validitet dreier seg om spørsmålet i hvilken grad utvalget er representativt for populasjonen og om generalisering til denne (Johannessen m.fl., 2005). Bortfallet i utvalget kan være en trussel mot denne. Utvalget har ikke den representativiteten det ble tatt høyde for i utgangspunktet, men representerer et tilgjengelig utvalg med begrenset mulighet for generalisering. Oppgavens problemstilling er å beskrive hyppigheten av fenomener, men det må taes hensyn til begrensingene i eventuell konklusjoner.

Indre validitet har sammenheng med om de konklusjonene som eventuelt blir trukket kan relateres til undersøkelsens data (Jacobsen, 2005). Den indre validiteten er forsøkt ivaretatt ved å referere til teori og litteratur i argumentasjonen som eventuelt fører frem til konklusjoner.

Validiteten i resultatet er avhengig av hvordan jeg gjennom presentasjon og analyse av dataene greier å holde forskningsspørsmålene i fokus. Dette er avhengig av om slutninger/konklusjoner har relevans for problemstillingen. Resultatvaliditeten er avhengig av om jeg har en presentasjon av oppgaven som ivaretar leserens rolle som validitetsbedømmer.

Det betyr at validiteten kan variere fra minimalt til maksimalt nivå (Lund, 2002.). Lund nevner videre at det er en kombinasjonen av relevante slutninger og deres validitet som gir svar på studiets problemstilling og ikke studiets metoder og resultater i seg selv.

5.5 Statistiske analyser

Dataene fra spørreundersøkelsen ble analysert ved hjelp av dataanalyseprogrammet SPSS (Statistical Package for the Social Sciences). Dette dataprogrammet inneholder verktøy som brukes til å løse alle statistiske oppgaver. Programmet kan tilby løsninger fra elementære til avanserte statistiske programmer. Jeg vil nå redegjøre for hvilke statistiske analyser som var aktuelle for denne studien.

Mange av spørsmålene er formulert med rangordnende svar på ordinalt og nominelt målenivå. Andre spørsmål er inneholder kategorisvar som ja og nei på nominalt målenivå. Meningen er å måle frekvens og intensitet. Noen av spørsmålene har åpne svaralternativer.

Oppgavens problemstilling er beskrivende. Den omhandler begreper og metoder i behandlingen av funksjonelle stemmevansker og er knyttet til en beskrivende, deskriptiv statistikk. Denne statistikken er begrenset til å beskrive praktiske formål og situasjoner (Lund og Christophersen, 1999). Dette er å betegne som en univariat analyse hvor det telles opp hvor mange enheter som har oppgitt de enkelte verdiene på variabelen (Johannessen, m.fl., 2004). Denne statistikken er lite egnet til å trekke slutninger som kan overføres til populasjonen.

For å undersøke sammenhenger mellom to variabler, bivariat analyse, er det brukt krysstabeller. Den er beskrivende og kan si noe om samvariasjon mellom variablene. I krysstabeller kan et fenomen forklares gjennom et annet fenomen i en mulig "årsak/virkning" sammenheng eller antyde en sannsynlighet for en retning. Ved færre enheter bør det være større prosentforskjeller mellom gruppene før det kan tillegges stor betydning. I tabellene er fordelingen presentert i prosent. Det kan diskuteres om dette er hensiktsmessig med så få informanter. Jo færre informanter, desto større prosentdel representerer hver informant. Det eksisterer ingen bestemt hensiktsmessig grense, men det antydes en grense på 20 (Johannessen, m.fl., 2004). Det kan være mer hensiktsmessig å presentere analysen i kategorier enn i prosentfordeling. De

statistiske målene kan presenteres i kategorier som er typisk for en fordeling eller hvordan enheten sprer seg på variablenes verdier.

5.6 Forskningsetiske forhold

Forskning setter krav til etiske retningslinjer. Et grunnleggende og overordnet prinsipp er blant annet at forskning ikke skal skade, forulempe eller krenke andre mennesker (Lund og Haugen, 2006). En hovedregel er at deltagelse fra respondentene bygger på frivillighet. Ved utsendelsen av spørreskjemaet fulgte det med informasjon om hensikten med undersøkelsen (vedlegg 3). I følgeskrivet ble respondenten gjort oppmerksom på hvordan jeg hadde funnet frem til vedkommende og at det var frivillig å delta i undersøkelsen. Informasjon som kommer frem i undersøkelsen kan ikke tilbakeføres til enkeltpersoner (Johannessen, m.fl., 2004). Alle svar er blitt behandlet konfidensielt og datamaterialet er anonymisert. Personvernet og anonymiteten er ivaretatt etter gjeldende regler og forskrifter. Alle mail-adressene er slettet og svarene kan ikke spores tilbake til avsender. Prosjektet er meldt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD) (vedlegg 4). Prosjektet er godkjent og meldt tilbake til NSD som avsluttet. Når masteroppgaven er ferdig sensurert og godkjent, vil alt innsamlet materiale bli makulert. Bruken av andres publikasjoner er oppgitt i kildelisten og universitetets Vade mecum er fulgt.

6. Resultater.

I dette kapittel presenteres resultatene av innsamlede data. Kapitlet omhandler: fagpersonen og tilknytning til fagområdet, metoder brukt i behandlingen, og behov for kompetanseheving.

6.1 Presentasjonen.

Resultatene blir i hovedsak presentert gjennom krysstabeller. Fremstilling av krysstabeller brukes til å se en mulig sammenheng mellom to variabler. I tillegg til prosentfordelinger oppgis summen av respondentene. Vanligvis blir den 100 prosent, men på grunn av avrundinger av desimaler kan den bli 99 og 101. Jeg har kuttet ut desimalene fordi måling av fenomener er beheftet med usikkerhet og desimaler kan gi inntrykk av et presisjonsnivå det ikke er grunnlag for. Fordi det er få respondenter, er antallet (N) satt under den prosentvise fordeling. Få enheter gjør at det må være større prosentforskjeller mellom grupper før det kan tillegges noen betydning (Johannessen m.fl., 2004). Forskjellene kan skape grunnlag for refleksjon med basis i eksisterende teori og egen kunnskap om emnet.

6.2 Stemmelogopedene: fagpersonen og tilknytning til fagområdet.

Spørreskjemaet inneholdt flere spørsmål knyttet til logopedens faglige bakgrunn og yrkesutøvelse, spørsmål om blant annet engasjement, arbeidserfaring og klinisk erfaring vil bidra til informasjon om utvalget. Svarene vil kunne gi en deskriptiv presentasjon av logopedene i utvalget og videre gi mulighet for å undersøke mønstre i sammenhengen mellom disse bakgrunnsvariablene.

Spørsmål 1 og 2, presentert i tabell 6.1 ble stillet for å få informasjon om fagpersonens arbeidserfaring og engasjement i arbeidet med funksjonelle stemmevansker. Spørsmålene ble satt inn i en krysstabell for å se en mulig sammenheng mellom antall år i fagfeltet og i hvilken grad de er opptatt av denne delen av logopedien.

Tabell 6.1 Logopedens arbeidserfaring og engasjement i fagfeltet.

Sp 2: Hvor engasjert er du i fagfeltet?	Sp 1: Hvor lenge har du arbeidet med funksjonelle stemmevansker?				
	1 – 5 år	6 – 10 år	11 – 15 år	16 år og mer	Total
Lite opptatt	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Noe opptatt	4 % N= 1	17 % N= 4	4 % N= 1	4 % N= 1	30 % N= 7
Opptatt	17 % N= 4	17 % N= 4	13 % N= 3	22 % N= 5	70 % N= 16
Totalt	22 % N= 5	35 % N= 8	17 % N= 4	26 % N= 6	100 % N= 23

I svarkategoriene på spørsmål 2: Hvor engasjert er du i fagfeltet, var det fire svarkategorier. Flere kategorier gjør det lettere å fange opp nyanser. Likevel vil det være en sannsynlighet for glidende overganger mellom kategoriene og for hvordan respondenten opplever innholdet. På bakgrunn av dette ble svarkategoriene ”opptatt” og ”meget opptatt” slått sammen til kategorien ”opptatt”. Ingen av respondentene er lite opptatt av fagfeltet. Denne kategorien er tatt med i presentasjonen for å vise valgmuligheter av svarkategorier. Tabellen viser en jevn spredning når det gjelder arbeidserfaring, fra respondenter som har arbeidet få år til respondenter med lang arbeidserfaring. Man kan på bakgrunn av tabellen si at hovedmajoriteten av utvalget

har lang erfaring innen fagområdet. Majoriteten, 70 %, av utvalget er opptatt av stemmebehandling. Hvis man karakteriserer gruppen 1 – 5 år som ”nyansatte” finner man at 17 % av denne gruppen er opptatt av fagfeltet. På bakgrunn av tabellen er det ingen sammenheng mellom antall års erfaring og engasjement i fagfeltet.

Et faglig engasjement kan ha en sammenheng med deltagelse på etterutdanningskurs. Utvalget er spredt over hele landet og geografiske avstander kan skape begrensninger på muligheten til kursdeltagelse. Likevel viser tabell 6.2 at alle logopedene i utvalget har deltatt på kurs de tre siste årene. Tabellen viser at 44 % av respondentene som er opptatt av fagområdet har de siste tre årene deltatt på mellom 1 – 5 kurs. 26 % har deltatt på mange kurs (6 – 10 ganger). Det kan bety flere enn ett kurs i året.

Kompetanseinstitusjoner tilbyr vanligvis et stemmekurs i året. Det betyr at noen er svært interessert i stemmevansker og oppsøker etterutdanningskurs utover det kompetanseinstitusjonene tilbyr.

Tabell 6.2 Logopedenes engasjement og deltagelse på kurs.

Sp 3: Antall deltagelse på kurs de 3 siste årene.	Sp 2: Hvor engasjert er du i fagfeltet stemmevansker?		
	Noe opptatt	Opptatt	Total
1 – 5 ganger	30 % N= 7	44 % N= 10	74 % N= 17
6 – 10 ganger	0 %	26 % N= 6	26 % N= 6
Totalt	30 % N= 7	70 % N= 16	100 % N= 23

På bakgrunn av dette kan man konkludere med at logopedene i utvalget tar ansvar for egen faglige utvikling. Interessen for etterutdanningskurs er stor og det kan tenkes at det er et grunnlag for flere kurs enn det som tilbys i dag. Gruppen ”nyansatte” (1 – 5

år) har ikke de tre siste årene hatt den samme muligheten for deltagelse på etterutdanningskurs som de andre respondentene. Dette kan ha påvirket resultatet.

Tabell 6.3 viser i en krysstabell spørsmålene 4 og 7 som omhandler logopedens ansettelsesforhold/organisering og antall stemmeklienter i året. Spørsmålet om ansettelsesforhold ble stillet for å få informasjon om organisering/ansettelsesforhold har betydning for hvor klienten kan få logopedhjelp, og logopedens mulighet for å arbeide med stemme. Spørsmål 7 om antallet klienter i året ble stillet for å få informasjon om klinisk erfaring.

Tabell 6.3 Logopedenes ansettelsesforhold og antall stemmeklienter.

Sp7: Antall stemmeklienter 2005	Sp 4: Hva slags ansettelsesforhold har du?			
	Kommunalt	Stat	Privat	Total
1 – 9	35 % N= 8	13 % N= 3	30 % N= 7	78 % N= 18
10 og mer	4 % N= 1	9 % N= 2	9 % N= 2	22 % N= 5
Totalt	39 % N= 9	22 % N= 5	39 % N= 9	100 % N= 23

Svarkategoriene var i utgangspunktet delt inn i fire kategorier, men med muligheter for å oppgi annen organisering. Svarene inneholdt mange forskjellige variasjoner. Variasjonene gjelder kombinasjoner av en offentlig stilling og privat praksis. Undersøkelse gjort av Norsk Logopedlag (2000) viste mange logopeder med fast offentlig stilling privat kan ha enkeltoppdrag av kortere og lengre varighet. De respondentene som oppgav kombinasjon av kommunal stilling og privat praksis teller ikke i kategorien ”privat”, bortsett fra en respondent som oppgav 50/50 fordeling

mellom offentlig og privat praksis. Med andre ord gruppen ”privat” driver en privat virksomhet på full tid og i kategorien ”kommunalt” befinner det seg respondenter som driver privat, men i beskjedent omfang. Nevnte undersøkelse utført av Norsk Logopedlag viste at 11 % av logopedene arbeidet på privat basis. Dette tallet refererer imidlertid til hele det logopediske arbeidsfeltet, og ikke til stemme som i denne undersøkelsen. Av tabellen er 61 % ansatt i en offentlig stilling og 39 % arbeider i hel stilling privat. Dette betyr at andelen ”private” i undersøkelsen er langt høyere enn undersøkelsen utført av Norsk Logopedlag. Majoriteten av utvalget er plukket ut på nettet og det kan tenkes at det er flere private annonserer sine tjenester på web-sider enn offentlige ansatte. Det er en viss sannsynlighet for at det er flere som arbeider privat i folkerike områder på Østlandet enn ellers i landet. Dette kan ha betydning i forhold til den geografiske stratifisering.

Svar på spørsmål 8 bekrefter at svarene oppgitt på spørsmål 7: Angi ca. hvor mange stemmeklienter du hadde i 2005, representerer et vanlig år. Svarene inneholdt fire svarkategorier. I presentasjonen er disse slått sammen til to kategorier. Grunnen til dette er det lite antall respondenter. En annen grunn er at majoriteten i utvalget (78 %) har kryssset av i kategorien 1 – 9 stemmeklienter.

I kategorien 1 - 9 ligger det en relativ stor forskjell. Hvor mange informanter har nærmere en enn ni sier undersøkelsen ikke noe om. Når antallet stemmeklienter er så få har nok informantene oversikt over eksakt tall og spørsmålet burde vært formulert åpent. Det burde vært spurt etter hvor mange stemmeklienter logopedene har i uka og året. Det ville da kunne vært større grunnlag for å kunne si noe om klinisk erfaring.

Tabellen viser omtrent lik fordeling mellom kommunal og privat arbeidsorganisering. Gruppen ”stat” er knyttet til kompetanseinstitusjoner og har stemme som spesialitet, men er sentralisert til få tettsteder. Antallet klienter med funksjonelle stemmevansker synes lite da tall referert til i kapittelet om funksjonelle stemmevansker viser at ca. 65

% av henvisninger til Bredtvet og Eikelund er funksjonelle vansker. Samtidig viser tabellen at de fleste logopedene i utvalget, uavhengig av arbeidsorganisering, møter mellom 1 – 9 stemmeklienter med funksjonelle stemmevansker i året.

I tabell 6.4 er antall klienter i 2005 kryssset med spørsmålet om engasjement. Tabellen viser at engasjementet ikke er avhengig av antall klienter. På tross av relativt få klienter er logopeden svært opptatt av fagfeltet.

Tabell 6.4 Engasjement og antall stemmeklienter

Sp. 7. Antall stemmeklienter i 2005	Sp. 2. Hvor engasjert er du i fagfeltet f. stemmevansker?		
	Noe opptatt	Opptatt	Totalt
1 – 9	30 % N= 7	48 % N= 11	78 % N= 18
10 og mer	0 %	22 % N= 5	22 % N= 5
Totalt	30 % N= 7	70 % N= 16	100 % N= 23

Spørsmål 8: ”Representerer antall klienter et vanlig år”, viser at 74 % svarer ja på dette, 4 % svarer mer og 22 % svarer at antallet er mindre enn vanlig. Dette viser at antall henviste klienter vanligvis er mer og i kategorien 1-9 klienter svarer 17 % at antallet er mindre enn vanlig. Det er vanskelig å si på hvilken måte denne prosenten hadde påvirket kategorien. På bakgrunn av tallene er det naturlig å stille spørsmålet om hvor mange stemmeklienter bør logopeden ha i året/uke for å opprettholde en klinisk erfaring. Antall klienter pr. år har betydning for den kliniske erfaringen. På bakgrunn av dette burde kanskje vært stillet et åpent spørsmål om dette. Nå kan det tenkes at logopeden i tillegg arbeider med organiske stemmelidelser slik at antallet er

noe høyere, men denne klientgruppen representerer mindretallet. En annen forklaring kan være at terskelen er høy for å få garanti gjennom Folketrygdeloven. Hvis privat logoped er det eneste alternativet kan det bety at klienter med funksjonelle stemmevansker ikke får hjelp.

Svarene på spørsmål 5: ”Hvem henviser stemmeklienter til deg”, gav mange forskjellige svar. Ut over de standardiserte svaralternativene var det mulig å komme med egne beskrivelser. Det er mange variasjoner utover svaralternativene, men de fleste viser at henvisningen til logoped nesten alltid starter fra øre-nese-halslege, men har vært innom flere andre instanser. Eksempler på dette kan være fastlege eller PPT.

Spørsmål 6: ”Samarbeider du med andre faggrupper om stemme”, er formet som et åpent spørsmål, med mulighet for å svare med egne ord. 19 har svart på spørsmålet og samarbeider med andre fagpersoner. Fysioterapeuter er den største faggruppen de samarbeider med (10). En annen gruppe er øre-nese-halsleger (5). En tredje stor gruppe er sangpedagoger (5). Kategorien andre (8) er faggrupper som psykologer, kollegaer, annet helsepersonell og pedagoger.

Svarene på det åpne spørsmålet sier ikke noe om hvor nært logopedene samarbeider med annen fagperson. Samarbeid kan bety alt fra sporadisk brev- og telefonkontrakt til formalisert teamarbeid, men antall svar viser at logopeden er opptatt av samarbeid.

Tabell 6.5 er spørsmål 9: Angi hvor mange timer behandling du bruker på hver klient krysset med spørsmålet om antall stemmeklienter. Tabellen viser at det er relativ stor spredning på hvor mange timer logopeden bruker på en stemmeklient.

Dette kan bety at det er stor variasjon i klientens behov. 35 % bruker mellom 11 – 15 timer og møter mellom 1 – 9 stemmeklienter i året. Ut fra disse tallene kan man maksimalt tenke 15 timer behandling og 9 klienter i året. Med 46 arbeidsuker blir dette ca. 3 timer med stemmebehandling i uka. Trolig er gjennomsnittstallet noe lavere.

Tabell 6.5 Antall timer behandling pr. klient i relasjon til antall stemmeklienter.

Sp. 7. Antall stemmeklienter 2005	Sp. 9. Angi hvor mange timer behandling du bruker på hver klient?			
	6 – 10 timer	11 – 15 timer	16 timer og mer	Totalt
1 – 9	22 % N= 5	35 % N= 8	22 % N= 5	78 % N= 18
10 og mer	13 % N= 3	4 % N= 1	4 % N= 1	22 % N= 5
Totalt	35 % N= 8	39 % N= 9	26 % N= 6	100 % N= 23

Tallene representerer funksjonelle stemmevansker. Det kan tenkes at respondenten i tillegg arbeider med organiske stemmelidelser. En av respondentene skriver og gir uttrykk for at det er vanskelig å svare på dette spørsmålet fordi antall timer varierer fra klient til klient.

Oppsummerende kommentarer.

Undersøkelsen viser at logopedene i utvalget er engasjert i fagområdet og tar ansvar for egen fagutvikling. Mange av logopedene har mellom 6 – 10 års erfaring og alle har deltatt på kurs de siste tre årene. Tallene viser at en liten gruppe (26 %) har deltatt mellom 6 – 10 ganger. Dette viser et høyt engasjement. Med utgangspunkt i de etterutdanningskursene kompetansesentrene tilbyr (Bredtvet tilbyr for eksempel et kurs i året), viser undersøkelsen at noen logopeder deltar på flere etterutdanningskurs i året.

Deltagelse på etterutdanningskurs kan også ha andre motiver enn det rent faglige. Logopedene møter få klienter og det kan være vanskelig å opprettholde en klinisk

erfaring med ni funksjonelle stemmevansker i året. Etterutdanningskurs kan være en måte å kompensere for manglende stemmeklienter med funksjonelle stemmevansker.

6.3 Metoder i stemmebehandlingen

Hvilke metoder logopeden bruker i stemmebehandlingen av funksjonelle stemmevansker, er oppgavens hovedproblemstilling. Dette ble formulert i spørsmål 10.

Spørsmål 10: Bruker du en spesiell metode eller metoder i stemmebehandlingen av funksjonelle vansker, var formet som et åpent spørsmål. Svarene ble ordnet i tre kategorier. Kategorien "Tradisjonelle metoder" inneholder metoder som "Accent metoden", "Røret", "Tyggemetoden" og "10-punkt". I kategorien "Tradisjonelle metoder" og samtale legger respondenten i tillegg vekt på samtalen, den siste kategorien "Tradisjonelle metoder og andre" navngir respondentene i tillegg metoder som Hart, Coblenzer, og Estill.

Kritikk. Det kan reises kritikk mot at spørsmål 10 ikke var ordnet i kategorier direkte og indirekte behandling som beskrevet i teorikapittel om behandling. Argumentet for å bruke et åpent spørsmål er at undersøkelsen er rettet til respondenter som er kjent med fagområdet. Spørsmål om hvilke metoder logopeden bruker i behandlingen (sp.10) var formet som et åpent spørsmål. Tanken bak dette var at respondenten fritt skulle få svare med egne ord fordi spørsmålet ble rettet til kollegaer og det forutsettes en felles forståelse bak spørsmålet. På bakgrunn av det som er skrevet om indirekte og direkte behandling i kapittel 4.3.2, burde spørsmålet om behandlingsmetoder vært formulert med en blanding av standardiserte svar, kombinert med mulighet for å fylle ut med egne ord. Åpne spørsmål kan gi utfyllende informasjon, men kan representere et generaliseringsproblem (Jacobsen, 2005). Spørsmål med faste svaralternativer er ofte lettere å tolke enn spørsmål uten informasjon om hvordan svarene blir kategorisert (Haraldsen, 1999). Dette kan henge sammen med at det i

svaralternativene kan ligge mer informasjon om hva det spørres om. Hvis spørsmålet om behandlingsmetode skal måle kunnskap om et teoretisk fenomen, stemmebehandling, kan bruken av åpent spørsmål skape vansker med detaljeringsgraden av informasjonen (Jacobsen, 2005). I denne undersøkelsen var det med få respondenter jeg har til en viss grad greid å ivareta dette, men spørsmålet knyttet til indirekte behandling (veiledning) burde inneholdt en presisering, og standardiserte svaralternativer hadde styrket presisjonsnivået av informasjonen.

Tabell 6.6 Metoder i behandlingen og engasjement.

Sp.2 Hvor engasjert er du i fagfeltet funksjonelle stemmevansker?	Sp. 10. Bruker du en spesiell metode eller metoder i stemmebehandlingen av funksjonelle stemmevansker?				
	”Trad”. metoder	”Trad”. metoder + veiledning	”Trad”. metoder + andre metoder	Ikke svart	Totalt
Noe opptatt	30 % N= 7	0 %	0 %	0 %	30 % N= 7
Opptatt	30 % N= 7	9 % N= 2	26 % N= 6	4 % N= 1	70 % N= 16
Totalt	61 % N= 14	9 % N= 2	26 % N= 6	4 % N= 1	100 % N= 23

Tradisjonelle metoder kan sies å representere et fellesgods i behandlingen av funksjonelle stemmelidelser som nesten ”alle” logopeder kjenner til, og benyttes i behandlingen. Disse metodene møter dagens studenter i studiet og i praksis. Metoden Fonasjonsrøret/”Røret” ble presentert i begynnelsen av dette århundre (Skard, 2002) og flere av respondentene må ha deltatt på etterutdanningskurs for å ha kunnet tilegnet seg denne metoden. Det samme kan sies om Coblenzer og Estill som for kort

tid siden er presentert på kurs i regi av kompetansesentre. Mange av respondentene (26 %) som oppgir ”Tradisjonelle metoder og andre” viser i tabell 6.6 at de er opptatt av fagfeltet. Andre faktorer som utdanningsnivået, kursdeltagelse og antall klienter kan påvirke valget av behandlingsmetoder, men tabell 6.6 viser en klar tendens at de logopedene som er opptatt av fagområdet også har utvidet metodespekter.

Krysstabellen viser at kun 9 % logopeder oppgir veiledning i tillegg til ”tradisjonelle metoder”. Funksjonelle stemmevansker med emosjonelle og psykososial forbindelser som bakgrunnsfaktor vil kreve rådgivning og veiledning og dette er tidkrevende. Et svar lyder som følger:

”Har ennå ikke funnet en metode som passer for ”Hvermannen”. Metoden avpasses etter mennesketype og stemmevanske. Kunnskap om stemme gir mulighet til å tørre å bruke mange innfallsvinkler. God kommunikasjon med klienten er vel kanskje en metode?”

Dette svaret viser til at det ikke finnes en metode som passer for alle. Dette samsvarer med gjeldende teori om behandling av funksjonelle stemmevansker (Aronson 1990, Boone m.fl. 2005, Colton og Casper 1996). Metoden og tilnærmingen til stemmeproblemet må tilpasses personen og stemmevansken.

6.4 Veiledningen

Funksjonelle stemmevansker inneholder ofte en kompleks etiologi (årsakslære), ofte med en emosjonell overbygning. Veiledning er en viktig del av behandlingen av funksjonelle stemmevansker. I tillegg til konkrete stemmepedagogiske metoder vil en del av behandlingen inneholde veiledning og rådgivning. Spørreskjemaet inneholdt to spørsmål, et lukket (spørsmål 12) og et åpent (spørsmål 13), for få svar på logopedens syn på veiledningens betydning i stemmebehandlingen.

Tabell 6.7 viser at logopedene i utvalget er svært opptatt av veiledning i behandlingen av funksjonelle stemmevansker. Svarene på spørsmål 12 er satt inn i krysstabell med

spørsmål 13. Svarene på spørsmålet er ordnet i to kategorier. Kategori ”info om rett teknikk og stemmehygiene” er opptatt av å gi informasjon om riktig øvelser. Denne kategorien står nærmere begrepet undervisning.

Tabell 6.7 Veiledningens betydning i behandlingen av funksjonelle stemmevansker og veiledningsfokus.

Sp. 13. Hva fokuserer du på i veiledningsprosessen ?	Sp. 12. Hvor opptatt er du av veiledning i behandling av funksjonelle stemmelidelser?			
	Noe opptatt	Opptatt	Svært opptatt	Totalt
Info om rett teknikk og stemmehygiene	0 % N= 0	19 % N= 4	10 % N= 2	29 % N= 6
Øke forståelsen av eget problem	5 % N= 1	5 % N= 1	52 % N= 11	62 % N= 13
Ikke svart	5 % N= 1	0 % N= 0	5 % N= 1	10 % N= 2
Totalt	10 % N= 2	24 % N= 5	67 % N= 14	101 % N= 21

Eksempler på svar i kategori ”Info om rett teknikk og stemmehygiene” er som følger:

*”gi relevant informasjon om stemme. Vektlegge ”sunn” stemmebruk.
Jobbe med pusteteknikk og kroppsholdning”*

”riktige øvelser i forhold til stemmelidelse”

*”Prøve å beskrive hvordan stemmen lages, og hvordan vi bør ta vare på
den. Målet er et den enkelte pasient skal forstå hvordan stemmen
produseres for så å skjønne hvorfor de må jobbe med reparasjon.”*

Kategorien ”øke forståelsen av klientens eget problem, samt gi hjelp til selvhjelp” representerer det en kunne betegne som en terapeutisk tilnærmingen hvor rådgivning bygger på grunnleggende premisser innen humanistisk rådgiving: Menneskets iboende evne til selv å hankses med sine problemer og konflikter. Tabellen viser at de logopedene som er svært opptatt av veiledning i behandlingen av stemmevansker, fokuserer på å øke forståelsen av eget problem.

Eksempler på kategori ”Øke forståelsen av klientens eget problem, samt gi innsikt, hjelp til selvhjelp” er som følger:

”forstå sammenhengen mellom kropp, pust og stemme, erfare dette på egen kropp. Se stemmelidelser i et større perspektiv, hjelp klienter til selv å reflektere rundt forhold som kan ha utløst vanskene og som opprettholder disse”

”veiledning er en kontinuerlig prosess. Det er viktig å tenke behandling som en helhet og ikke atskilt. Utgangspunktet for type veiledning er klientens personlighet, samspillet mellom klient, logoped og type stemmevanske. Målet må være å få klienten til å overføre dette til hverdagen. Da må vi være med på en ”felles reise”

Kritikk. Spørsmål 13 var formet som et åpent spørsmål. Begrunnelsen for å bruke dette var at respondentene er kjent med fagområdet og ville stå mer fritt i å beskrive med egne ord og være med på å skape variasjon i informasjonen. Kritikken kan rettes mot to forhold. For det første kan åpent spørsmål skape vansker med kategoriseringen fordi det skaper en mulighet til å få like mange svar som det er respondenter (Jacobsen, 2005). Antallet i utvalget, og felles faglig ståsted skaper ikke de store vanskene med selve kategoriseringen, men det åpne spørsmålet får konsekvenser for presisjonen i svarene. Det andre forholdet er at det åpne spørsmålet ikke ivaretar det som i kapittel 4.3.2 er beskrevet som indirekte behandlingsmetode. Svarene hadde etter min vurdering hatt en annen substans hvis det hadde vært brukt faste svaralternativer, operasjonalisert med begreper fra generelle stemmehygieniske råd til rådgiving og veiledning, men også med mulighet for å svare med egne ord.

Tabell 6.8 viser utdanningsnivå og i hvilken grad respondenten er opptatt av veiledning. To respondenter har ikke krysset av på spørsmål 12 og er ikke tatt med i tallmaterialet. Tabellen viser at logopeder med hovedfag/master er forholdmessig mer opptatt av veiledning (svært opptatt 8 av 9) enn logopeder med noe lavere grad (6 av 12). Det kan tyde på at utdanningsnivået påvirker i hvilken grad man er opptatt av veiledning i behandling av funksjonelle stemmevansker.

Tabell 6.8 Utdanningsnivå og veilednings betydning.

Sp. 14. Har du tatt master, hovedfag eller under utdanning på samme nivå?	Sp. 12. Hvor opptatt er du av veiledning i behandlingen av funksjonelle stemmevansker?			
	Noe opptatt	Opptatt	Svært opptatt	N
Ja	5 % N= 1	0 %	38 % N= 8	43 % N= 9
Nei	5 % N= 1	24 % N= 5	29 % N= 6	57 % N=12
Totalt	10 % N= 2	24 % N= 5	67 % N= 14	101/100 N= 21

6.5 Videre behov for kompetanseheving.

I begrunnelsen for problemstillingen er det redegjort for et ønske om å kunne si noe mer om logopedens videre behov for kurs og opplæring. I spørsmål 11; "Føler du behov for å øke kompetansen innen stemmebehandling?" svarer 74 % ja på dette spørsmålet.

Mange respondenter ønsker praktiske kurs. Spørsmålet var formulert åpent, men kan grupperes og er satt inn i tabell 6.9.

Tabell 6.9 Ønske om kurs og engasjement.

Sp. 2. Hvor engasjert er du i fagfeltet?	Sp. 11. Føler du behov for å øke kompetansen innen stemmebehandling?					
	Hvis ja – beskriv hva slags kompetanse:					
	Praktiske kurs	Spesifikke kurs	Rådgiving-veiledning	Kollega fellesskap	Ikke behov	Totalt
Noe opptatt	4 % N= 1	13 % N= 3	13 % N= 3	0 %	0 %	30 % N= 7
Opptatt	26 % N= 6	9 % N= 2	0 %	9 % N= 2	26 % N= 6	70 % N= 16
Totalt	30 % N= 7	22 % N= 5	13 % N= 3	9 % N= 2	26 % N= 6	100 % N= 23

Mange av respondentene svarte nei på behovet for å øke kompetansen. Tabell 6.9 viser at dette i første rekke gjelder respondenter som er opptatt av fagfeltet. En forklaring kan være at denne gruppen på undersøkelsestidspunktet har dekket sitt behov.

Med kategorien ”praktiske kurs” forstås grunnleggende kunnskap som blant annet hører inn i grunnutdanningen og kan sees på som behov for oppfriskningskurs. Eksempler på svar kan lyde som følger:

”Gjør jeg de rette øvelsene, bli trygg på teori og praksis”

*”Bli sikrere på hva slags øvelser som virker inn på ulike muskler i larynx.
Flere øvelser som bygger opp stemmen ut over talenivå”*

Kategoriene ”spesifikke kurs”, ”rådgiving og veiledning” kunne vært slått sammen. Ønske om rådgiving er et spesifikt kursønske. Når jeg velger å spesifisere disse i to kategorier, er det fordi veiledning er en del av oppgaven.

I kategorien ”spesifikke kurs” nevnte respondentene konkrete eksempler på metoder og spesifikke ønsker. Eksempler på dette er:

”Ytterligere kurs innen Coblenzer-metode”

”ønsker kurs innen organiske stemmevansker”

I kategorien ”rådgivning og veiledning” lød noen av svarene som følger:

”rådgiving”

”...mer kunnskap om rådgiving og de psykologiske spørsmålene knyttet til stemmevansker.”

De fleste logopedene i utvalget gav uttrykk for spesifikke ønsker og behov. Behovet for praktiske kurs kan være et uttrykk for liten klinisk erfaring. Mange av informantene møtte relativt få stemmeklienter og praktiske kurs kan være med på å kompensere for dette. Svar fra respondentene kan underbygge denne tolkningen. Eksempler på svar er:

”Har ingen kollegaer. Må vite hva som skjer på stemmefronten”

”Vedvarende faglig oppdatering. Utveksling med andre logopeder og egen trening. Spesielt interesse for utviklingen av egen stemme.”

En relativ stor gruppe av respondentene (26 %) i tabell 6.9 oppfattet seg som ”opptatt” av fagfeltet og følte samtidig et behov for å øke kompetansen praktiske og grunnleggende kurs. En forklaring på dette tallet kan være at denne gruppen tilhører ”nyutdannende” med 1 – 5 år arbeidserfaring med fagområdet. En annen forklaring kan være at mange logopeder som arbeider med funksjonelle stemmevansker generelt har liten klinisk erfaring med denne delen av logopedien. En annen forklaring kan være at logopedisk arbeide kan være en ensom jobb. Noen respondenter gav uttrykk for dette og ønsker blant annet å treffe kollegaer.

6.6 Videre kommentarer.

Det siste spørsmålet i undersøkelsen, spørsmål 15, ”Er det noe jeg ikke har spurt om som du vil nevne?”, var formulert som et åpent supplerende spørsmål. Ti svarte på dette spørsmålet. Eksempler på svar er:

Rådgiving.

”Funksjonelle stemmevansker kan være sammensatt der konflikter, stress og andres psykologiske faktorer kommer sterkt inn. Jeg tror det er viktig at vi passer på å ikke gå utover eget kompetanseområde for eksempel ved å følge et stemmetreningsopplegg der en glemmer samtale/rådgivningsdelen.

Det kan hende et en henvisning til annen fagperson som psykomotorisk fysioterapeut er mer riktig. Derfor er kontakt og empati med brukeren svært viktig.”

Etterutdanning.

”På tross av mange timer med stemme, ønsker jeg mer kunnskap om rådgiving.”

Klinisk erfaring.

”Stemme er et område som jeg er usikker på, og som jeg føler at jeg må ha veiledning på. Ringer ofte til andre kollegaer for å få luftet tankene mine og om jeg er på riktig vei.”

”Som logoped i PPT blir det ikke så ofte at jeg får noe med stemmeklienter å gjøre.”

Tre var opptatt av det er vanskelig å få full refusjon for funksjonelle stemmevansker.

”NLL bør arbeide for at behandlingen av funksjonelle stemmevansker dekkes av RTV. Vil ellers nevne at jeg har god erfaring med stemmebehandling i grupper.”

Svareksempelene viste mange forskjellige behov. Det er stort spenn i svarene, fra generell usikkerhet til høy kompetanse. Enkelte svareksempler synliggjør organisatoriske utfordringer på systemplan. Hvordan skal man organisere slik at brukerne får logopedhjelp?

Resultatene viser at logopedene har mange behandlingsmetoder, men også ønske om kompetanseheving.

7. Hovedfunn

I dette kapittel vil hovedfunn bli presentert og drøftet mot teori. Resultatene vil bli vurdert i en større sammenheng med utgangspunkt i oppgavens problemstilling og teori. Hvordan skal resultatene forstås og hvilken mening kan vi legge i resultatene? I funnene er det tatt forbehold om den kritikken som er reist mot operasjonaliseringen av direkte og indirekte metoder.

7.1 Metoder logopedene bruker i behandlingen av funksjonelle stemmevansker.

Stemmevansken kan være et tegn på emosjonelt stress og før behandling iverksettes, kan stemmen vurderes som et ”barometer på følelser”. Har den funksjonelle stemmevansken tilknytning til feilbruk og muskelspenninger i stemmeapparatet, bør det legges vekt på symptomorientert stemmebehandling (direkte metoder). Hvis psykososial stress ser ut til å spille en større rolle, bør det i tillegg legges vekt på rådgiving og veiledning (indirekte metoder) (Seifert og Kollbrunner, 2005). Ved å ha dette som utgangspunkt for behandling av funksjonelle stemmevansker, kan logopedene tilby metoder som har fokus på årsaksfaktorer og samtidig ivareta hele personen (ibid.).

Direkte behandlingsmetoder.

Funn viser at alle logopedene i utvalget bruker ”Tradisjonelle metoder”. Dette innebærer metoder som ”Accent metoden”, ”Røret”, ”Tyggemetoden” og ”10-punkt”. Alle disse metodene brukes i direkte behandling. Direkte behandling tar det for gitt at stemmeklienten har tilegnet seg en ukorrekt og potensiell ødeleggende stemmeproduksjon, og har som mål å reetablere en mest mulig normal stemmeproduksjon (Carding m.fl. 1998). Felles for de tre første metodene er vektlegging av ”myk, lett og avspent stemmeproduksjon”. Studier av de to første

metodene viser gunstig effekt og forbedringer av stemmeproduksjonen (Pannbacker, 1998). ”10-punkt”- metoden var i utgangspunktet tenkt som bevisstgjøring og forbygging brukt på teaterhøyskolen, men undersøkelser viser at forebygging og bevisstgjøring har god effekt (ibid.).

Dette viser at de direkte metodene som logopedene bruker hører til de mest toneangivende nevnt i teorikapittelet og er dekkende for de behandlingsmessige prinsippene nevnt i tabell 4.2. Effekt undersøkelser viser at Accent metoden bidrar til forbedringer av stemmeproduksjonen (Bassiouny, 1998; Pannbacker, 1998). Undersøkelser i behandling med Fonasjonsrøret/”Røret” viser til en gunstig effekt i å skape en bedre fonatorisk balanse (Bele, 2005; Pannbacker, 1998).

Funn viser at de logopedene i utvalget som bruker metoder utover de ”Tradisjonelle”, er mer opptatt av fagområdet enn de som kun bruker ”Tradisjonelle metoder”. Funnene viser at 70 % av logopedene i utvalget er opptatt av fagfeltet. 26 % av disse bruker andre metoder i tillegg. Tilbakemeldinger fra respondenter viser at noen har bakgrunn fra blant annet sang. 9 % av de som er opptatt av fagfeltet, oppgir at de bruker veiledning i tillegg til ”Tradisjonelle metoder”.

Logopedene i utvalget bruker mange metoder, blant annet noen spesifikke. Andre metoder som brukes er eklektiske og bygger på en kombinasjon av forskjellige behandlingsprinsipper. Dette er sammenfallende med Pannbacker (1998) nevnt i teorikapittelet.

Indirekte metoder.

Veiledning og rådgivning vil være en ofte brukt metode. Det er et viktig arbeidsredskap i behandlingen av funksjonelle stemmevansker. Veiledning betraktes som en indirekte metode (Carding m.fl., 1998). 62 % av respondentene som oppgir å legge vekt på å ”øke forståelsen av eget problem”, har en tilnærming som bygger på

grunnleggende premisser innen humanistisk rådgivning. Dette gjelder 52 % av respondentene. De oppfatter seg som svært opptatt av veiledning i behandling av funksjonelle stemmevansker. Når det gjelder bruk av veiledning og rådgiving som metode, ligger det en forventning om at logopeder med hovedfag/master med formell veiledningskompetanse, er mer opptatt av veiledning i behandlingen av funksjonelle stemmevansker. Funn viser at hele gruppen med hovedfag/master er mer opptatt av veiledning enn logopedene med lavere utdannelsesgrad, men gruppen med høyere utdanning er i mindretall. Dette forholdet vil endre seg i løpet av noen år da utdanningen siden 2005 (Rygvoid, 2005) er på masternivå.

I følge teorien er samtalen et viktig redskap i arbeidet med funksjonelle stemmevansker. Colton og Casper (1996) beskriver samtalen som en kombinasjon av kunst og vitenskap og de poengterer videre at dette setter store krav til logopedens kliniske ferdigheter. Hvis det er en sammenheng mellom antall klienter og kliniske ferdigheter, kan det settes spørsmål ved om logopedene i utvalget oppfyller de krav som Colton og Casper nevner.

7.2 Ansvar for egen profesjonelle utvikling.

I følge yrkesetiske retningslinjer bør medlemmer av Norsk Logopedlag arbeide for å øke sin kunnskap og kompetanse innen det logopediske fagfeltet.

Funn viser at logopeder som arbeider med funksjonelle stemmevansker tar denne oppfordringen. Logopeden deltar årlig på kurs og er opptatt og engasjert i fagområdet. Funnene viser at engasjementet blant logopeder som er opptatt av funksjonelle stemmevansker ikke avtar med årene, men er ganske stabilt. Mange logopeder deltar på flere kurs i året, og dette vitner om en genuin interesse for fagområdet og et stort ansvar for sin egen profesjonelle utvikling.

Funnene viser et behov for kompetanseheving. Dette behovet er knyttet til praktiske oppfriskningskurs. Oppfriskningskurs kan inneholde fagstoff som noen logopeder

kan vurdere som elementær kunnskap. Det kan derfor diskuteres om oppfriskningskurs faller inn under kategorien etterutdanningskurs som hos andre faggrupper gir kompetansegivende poeng. Funnene viser også at mange av logopedene ikke føler behovet for å øke kompetansen. Disse logopedene kan ha få dekket dette allerede i og med at interessen for kurs ser til å være relativ stor.

Funnene viser også at logopeden møter relativt få stemmeklienter i løpet av et år, og det kan settes spørsmålstegn ved om antallet er stort nok til å opprettholde en klinisk erfaring. Det settes store krav til klinisk kyndighet og bredde når logopeden skal beskrive stemmens karakteristika for å forstå den bakenforliggende fysiologi og funksjon (Hammarberg, 2000). Logopedens ønske og behov for oppfriskningskurs kan ha sammenheng med at han møter relativt få stemmeklienter med funksjonelle vansker. Noen tilbakemeldinger på åpne spørsmål viser at logopedisk arbeid kan være en ganske ensom aktivitet og svarene gav uttrykk for savn av kollegafelleskap. Muligheten for etterutdanningskurs, forhold til kollegaer og klienter er faktorer som påvirker yrkesrollen og som kan være med på å fremme profesjonell utvikling (Stolanowski og Rønnestad, 1997).

7.3 Logopedens rammebetingelser.

Logopedens rammebetingelser kan knyttes til arbeidserfaring, logopedens vilkår for ansettelse, tilgang på stemmeklienter, utdanningsnivå og hvem som henviser funksjonelle stemmevansker. Det foreligger lite/ingen forhåndskunnskap om disse forholdene.

Funn i undersøkelsen viser at logopeden som arbeider med funksjonelle stemmevansker har arbeidet lenge med fagområdet, men fortsatt er engasjert og opptatt av faget. I utvalget er det en jevn fordeling mellom kommunalt ansatte og

private logopeder. Logopedene søker samarbeid og flesteparten i utvalget har kontakt med fysioterapeut, men undersøkelsen sier ikke noe om hvor tett dette samarbeidet er.

Funn i undersøkelsen tyder på at brukeren med funksjonelle stemmevansker nesten alltid starter hos øre-nese-halslege. Det skal han også gjøre da det er legen som har autorisasjon til å kunne fastsette en medisinsk diagnose. Det eksisterer en uskreven lov blant logopeder at behandling ikke kan iverksettes før uttalelse fra lege foreligger. Dette kan vurderes som en kvalitetssikring både for bruker og logoped. Likevel viser undersøkelsen at henvisningen fra legen ofte er innom flere instanser før den når frem til logopeden.

8. Avslutning og tanker om veien videre.

I arbeidet med oppgaven har det i gjennomgangen av nyere fagartikler dukket opp mange interessante refleksjoner og problemstillinger som jeg ønsker å presentere.

Jeg opplever at det har skjedd lite ”nyvinning” og utvikling av nye metoder innen behandling av funksjonelle stemmevansker. Mangel på nytt betyr ikke at ”gamle” metoder ikke fungerer, men mangel på ”nytt” kan skape undring over hva som skjer innen fagområdet.

I referanselitteraturen er det vist til nødvendigheten av å ha felles parameter og et begrepsapparat for å kunne beskrive stemmekvaliteten og stemmevansken. Det bør arbeides for å samle logopedene til ett begripsrike bestående av auditive begreper knyttet til beskrivelse av stemmevansker. Innholdet og forståelsen av begrepene bør det arbeides med i felleskap. Logopeder med god klinisk erfaring bærer på kunnskaper som kan deles med kollegaer.

Etableringen av et felles begrepsapparat vil være et viktig redskap og kriterium for å sikre kontrollstudier av behandlingsmetoder (Carding m.fl. 1998 Pannbacker, 1998, Hammarberg 2000). Studier av behandlingseffekt er svært vanskelig å kontrollere (Pannbacker, 1998). Behandlingsresultater er påvirket av mange ukontrollerbare faktorer som er knyttet til klienten så vel til logopeden. Klientens motivasjon og mottakelighet for behandling. Det samme gjelder logopedens erfaring og eierforhold til metoden han/hun velger vil være forskjellig fra person til person og vanskelig å kontrollere (ibid.). Det vil være svært vanskelig å finne en lik klientpopulasjon. I studiet er det vist til at funksjonelle stemmevansker nesten alltid kan knyttes til psykososial stressopplevelse og at det bør tas hensyn til dette i behandlingen. Roy m.fl.(2000) foreslår at videre forskning bør ha fokus på hvilke psykologiske og sosiale faktorer som utvikler og vedlikeholder funksjonelle stemmevansker.

Hammarberg (2000) fokuserer på fenomen som kan relateres til relevante observerbare fysiologiske faktorer og meningsfulle karakteristika ved stemmeproduksjonen.

Seifert og Kollbrunner (2006) er av opptatt av at logopeden ikke bør begrense fokuset til auditive og fysiologiske aspekter ved stemmen, men heller gå videre å se på psykosomatiske faktorer som kan ligge bak den funksjonelle stemmevansken. Studiet viser at mange av logopedene i utvalget er opptatt av rådgiving og veiledning. I veiledning kan det være naturlig å ta opp psykologiske forhold rundt den funksjonelle stemmevansken.

Studiene viser at logopedene i utvalget har relativt få stemmeklienter. Flere stemmeklienter på færre logopeder ville kanskje hatt betydning for den kliniske erfaringen. Logopeden i undersøkelsen har engasjement og entusiasme og dette har betydning for gjennomføringen av stemmebehandlingen. De fleste undersøkelser støtter verdien av logopedbehandling og det er få data som viser til negative resultater (Pannbacker, 1998).

I begrunnelsen for valg av tema ble det nevnt at det har vært lite eller ingen tilflyt av nye metoder, men gamle metoder er blitt relansert. Med det engasjement og entusiasme som logopedene viser i behandlingen av funksjonelle stemmevansker, samtidig som det er økt fokus på rådgivning og veiledningsprinsipper, er det sannsynlig at dette har ført til utvidet forståelse og bruk av de ”gamle” metodene.

Kildeliste

Aftenposten, morgen, 11.11.2005, Kultursiden; ”-Nå er det ”mor” som bestemmer.”

Amir, O., Dukas, M., Shnaps- Baum, R. (2005): ”The effect of a ´voice course´ on the voices of people with and without pathologies: Preliminary observations.” *Logopedics Phoniatics Vocolog*, 30: s. 63-71.

Andrews, M. L.(1995): *Manual of Voice Treatment. Pediatrics Through Geriatrics*. California: Singular Publishing Group, Inc.

Aronson, A.E.(1990): *Clinical Voice Disorders*. New York: Thieme.

Baker, J. (2002): ”Psychogenic voice disorders-heroes or hysterics? A brief overview with questions and discussion. *Logopedics Phoniatics Vocology*, 27: s. 84 – 91.

Bassiouny, S. (1998): ”Efficacy of the Accent Method of Voice Therapy” *Folia Phoniatica et Logopaedia* 50:, s. 146 – 164.

Befring, E. (2002): *Forskningsmetode, etikk og statistikk*. Oslo: Det Norske Samlaget.

Bele, I. (2004): ”Stemmetreningsmetoder – Hvilken effekt har de?” *Norsk tidsskrift for logoped*, nr. 2: s. 5 – 9

Blegvad, N. Rh.(1934): ”Phonastheni (Stemmetræthed)” *Dansk Audiologopædi*, 1998, nr 1, s. 2-9.

Boers, M. (2003): ”Registreringsskalaens betydning for anvendeligheden af en standardiseret metode til auditiv stemmeanalyse.” *Dansk Audiologopædi*, nr.4: s. 25-34.

Boone, D. R, McFarlane, S. C, Von Berg, S. L (2005): *The Voice and Voice Therapy*. Seventh Edition. Boston: Pearson Education.

Braaten, L. J.(1967): *Klient-sentrert rådgivning og terapi*. Oslo: Universitetsforlaget

Colton, R. H., Casper, J. K. (1996): *Understanding Voice Problems. A Physiological Perspective for Diagnosis and Treatment*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.

Folketrygdeloven: § 5 – 10. Behandling for språk- og taledefekter. Med endringer sist ved lov av 01.07.2006

Forchhammer, E. (1945): ”Fonasteni (bidrag til en nyorientering).” *Dansk Audiologopædi*, 1998, nr.2: s. 46 – 64

- Grieg, A. R. H. (2003): "Forekomst av stemmevansker." *Norsk Tidsskrift for Logopedi*, nr.3: s.15 - 17
- Hammarberg, B. (2000): "Voice Research and Clinical Needs". *Folia Phoniatrica et Logopaedica*, 52: s. 93- 102
- Haraldsen, G. (1999): "*Spørreskjemametodikk etter kokebokmetoden.*" Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Hart, R. (2006): roy-hart-theatre.com (Lesedato 31.10.2006)
- Holter, H. og Kalleberg, R. (red.) (2002): *Kvalitative metoder i samfunnsforskning*. Oslo: Universitetsforlaget Metodebibliotek.
- Iwarsson, J., Sundberg, J. (1999): "Breathing behaviours during speech in healthy females and patients with vocal nodules". *Logopedics Phoniatrics Vocology*, 12: s. 154 -169.
- Jacobsen, D.I. (2005): *Hvordan gjennomføre undersøkelser? Innføring i samfunnsvitenskapelig metode*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Jensen, M.C., Lihme, A., Nielsen, E. M. (1989): *Auditiv beskrivelse af dysfoniske stemmer. En undersøgelse af den danske terminologi med henblik på udarbejdelse af et forslag til en fælles terminologi for logopæder og øre-nese-halslæger. Specialopgave*. København: Institut for almen og anvendt Sprogvidenskab.
- Johannessen, A., Tufte, P.A. og Kristoffersen, L.(2004): *Introduksjon til Samfunnsvitenskaplig Metode*. Oslo: Abstrakt forlag.
- Johannessen, E., Kokkersvold, E., Vedeler. L. (2001): *Rådgivning. Tradisjoner, teoretiske perspektiver og praksis*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Karlstad, H. (1965): *Stemmedannelse og Diksjon. Noen holdepunkter ved egenferdighet og instruksjon*. Oslo: Egen stensil.
- Lassen, L. M.(2002): *Rådgivning. Kunsten å hjelpe*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Lund, T, (red.) (2002): *Innføring i forskningsmetodologi*. Oslo: Unipub forlag.
- Lund, T og Haugen, R (2006): *Forskningsprosessen*. Oslo: Unipub forlag.
- Martin, S. and Darnley, L. (2004): *The Teaching Voice*. London: Whurr Publishing.
- Norsk Logopedlag (2000): *Spørreundersøkelse blant medlemmer i NLL. Logopeders tilsettingsforhold og arbeid*. Kleppe
- Norsk Logopedlag (2004): *2-årsmelding 2002-2003*. Hamar
- Pannbacher, M. (1998): "Voice Treatment Techniques: A Review and Recommendations for Outcome Studies". *American Journal of Speech – Language Pathology*, 7: s. 49 – 64.
- Preus, A. (red.) (1998): *Troll i ord*. Norsk Logopedlag 1948 – 1998. Norsk Logopedlag.

- Ramig, L.O., Verdolini, K. (1998): Treatment Efficacy: Voice Disorder. *Journal of Speech, Language, and Hearing Research*, 41: s.101 – 116.
- Roy, N., Bless, D.M. (2000): "Personality Traits and Psychological Factors in Voice Pathology: A Foundation for Future Research". *Journal of Speech, Language, and Hearings Research*, 43: s.737 – 748
- Roy, N., Bless, D.M., Heisey, D. (2000): "Personality and Voice Disorders: A Superfactor Trait Analysis". *Journal of Speech, Language, and Hearings Research*, 43: s.749 – 768.
- Rygvoid, A.-L. (2005): Logopedutdanningen I Norge – fra ettårig videreutdanning til mastergradsstudium. *Norsk Tidsskrift for logopedi*, nr. 1: s. 30 – 31.
- Rørbech, L. (1984): *Stemmebrugsleære*. 3.utg. København: C.A Reitzels Boghandel.
- Seifert, E., Kollbruner, J. (2005): "Stress and distress in non-organic voice disorder". *Swiss Medical Weekly*, 135: s. 387-397.
- Seifert, E., Kollbruner, J. (2006): "An Update in Thinking About Nonorganic Voice Disorders". *Archives of Otolaryngology - Head and Neck Surgery*, 132: s. 1128 – 1132.
- Skard, R. (2002): "Vi blåser nytt liv i Sovijärvis gamle glassrør". *Norsk Tidsskrift for Logopedi*, nr. 1, s. 26 – 29.
- Smith, S. og Thyme, K. (1978): *Accentmetoden*. Herning: Spesial-pædagogisk forlag.
- Stolanowski, P-A., Rønnestad, M.H. (1997): *Profesjonell utvikling i psykososialt arbeid*. Oslo: Cappelen Akademisk Forlag.
- Tinge, G.J.(1998a): "Problemstillinger og overveielser i forbindelse med den logopædiske stemmeundersøkelse." Del 1. *Dansk Audiologopædi*, nr. 3: s. 87 – 97
- Tinge, G.J.(1998b): "Problemstillinger og overveielser i forbindelse med den logopædiske stemmeundersøkelse." Del 2. *Dansk Audiologopædi*, nr. 4, s. 118 - 127
- Tinge, G.J. (2000): "Laryngale hyperæstesier af funktionel og ikke-funktionel karakter." *Dansk Audiologopædi*, nr. 3, s. 66 – 78
- Tveterås, G. (1991): *Perseptuell analyse av stemmekvalitet*. FoU – rapport nr. 3. Oslo: Bredtvet senter for logopedi.
- Tveterås, G. (2005): *Kreativ stemmeverksted*. Oslo: Bredtvet kompetansesenter.
- Wilson, D. (1987): *Voice problems of children*. Baltimore: Williams and Wilkins.
- Wormnes, B. og Manger, T. (2005): *Motivasjon og Mestring. Veier til effektiv bruk av egne ressurser*. Oslo: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke
- Ørsted, Å. (2004), *Åndedrett og stemme*. Herning: Spesial-pædagogisk forlag.

Tabeller

Tabell 4.1 Stockholm Voice Evaluation Approach (Etter Hammarberg 2000).	30
Tabell 4.2 Indirekte og direkte behandlingsprinsipper (Etter Carding, Horsley, og Docherty, 1998).....	32
Tabell 6.1 Logopedens arbeidserfaring og engasjement i fagfeltet.	57
Tabell 6.2 Logopedenes engasjement og deltagelse på kurs.....	58
Tabell 6.3 Logopedenes ansettelsesforhold og antall stemmeklienter.....	59
Tabell 6.4 Engasjement og antall stemmeklienter	61
Tabell 6.5 Antall timer behandling pr. klient i relasjon til antall stemmeklienter.	62
Tabell 6.6 Metoder i behandlingen og engasjement.	65
Tabell 6.7 Veiledningens betydning i behandlingen av funksjonelle stemmevansker og veiledningsfokus.	67
Tabell 6.8 Utdanningsnivå og veilednings betydning.....	69
Tabell 6.9 Ønske om kurs og engasjement.	70

Logoped:

Dato: _____

Funksjonsanalyse.

En logopedisk undersøkelse av stemmen.

Navn: _____

Født: _____

Yrke: _____

Henvist av : _____

Diagnose: _____

Tidligere undersøkt av logoped? _____

Språk/Tale.

Dialektbakgrunn: _____

Normalisert: _____

Talefart: _____ Talerytmen: _____

Artikulasjon: _____

Ved stemmebruk, sang og tale, oppleves da:

Tretthet:_____ Trang til å kremte:_____ ”Klump i halsen:_____

Heshet:_____

Tørrhet:_____ Trang til å svelge:_____ Smerter:_____

Annet:_____

Tilleggsopplysninger fra klienten:

Hvor lenge har du hatt stemmevanskene?_____

Kom vanskene i forb. med noe spesielt?_____

Øker stemmevanskene med stemmebruk?_____

Forsterkes problemene i spesielle situasjoner?_____

Krav til stemmen : arbeid – fritid? _____

Har du noen tanker om årsaken til stemmevanskene? _____

Røker du?_____ (Event. hvor mange pr.dag/uke_____)

Har du nedsatt hørsel?_____ Faste medisiner? _____

Hvordan vil du karakterisere din egen stemme? _____

Hvilke forventninger har du til eventuell logopedbehandling? _____

Stemmevurdering.

Respirasjon: abdom: _____ costalt: _____ Høycostalt: _____

Fonasjonstid: sek. S: _____ Z: _____ A: _____ F: _____ V: _____

Stemmelepperulle: _____

Adduksjon: _____

Internus: _____

Cricothyreoideus: _____

Høytlesning.

Stemmekvalitet	Normal	Høy grad av
-----------------------	---------------	--------------------

Afoni/intermittent afoni : _____

Luftlekkasje : _____

Hyperfunksjonell/presstet: _____

Hypofunksjonell : _____

Stemmevurdering forts.

Normal

Høy grad av

Knirk : _____

Harde ansatser : _____

Skurr/støy : _____

Grov (høyere frekvens) : _____

Ustabilit

Klang/stemmeleie : _____

Registerbrudd : _____

Diplofoni : _____

Register Modal_____ Falsett _____ Kan ikke avgjøre _____

Stemmeleie

Lavt normalt høyt

Stemmestyrke

Lavt
 normalt
høyt

Ytre trekk.

Kroppsstilling/holdning : _____

Hodestilling/nakke/skuldre : _____

Kroppsspråk : _____ Kompensasjoner : _____

Taleorganene.

Kjeve: _____ Tenner: _____ Gane: _____ Ytre larynx: _____

Munnbunn: _____ Lepper: _____ Tunge: _____

Ganesegl: _____ Ytre halsmuskulatur: _____

Generelt inntrykk: _____

Konklusjon: _____

(Funksjonsanalysen bygger på egne erfaringer og skjema hentet fra;

Bredtvet kompetansesenter for logopedi og Fra Stockholm Voice Evaluation Approach, SVEA)

Spørreskjema.

Spørreskjema med utgangspunkt i funksjonelle stemmevansker.

1. Hvor lenge har du arbeidet med stemmevansker?

1 -5 år

6 - 10 år

11 - 15 år

16 år og mer

2. Man kan si at det logopediske fagfeltet dreier seg om språk, stamming afasi og stemme. Hvor engasjert er du i fagfeltet stemmevansker?

Lite opptatt

noe
opptatt

opptatt

Meget opptatt

3. I løpet av den tiden du har arbeidet med stemme - hvor mange kurs/seminarer har du deltatt på i de 3 siste årene?

Ingen

1 - 5

6 - 10

10 eller mer

4. Hva slag ansettelsesforhold har du?

Kommunalt

Fylket

Stat

Privat

Hvis annet, beskriv dette:

5. Hvem henviser stemmeklienter til deg?

Kollegaer

PPT

Fastlege

øre - nese-
halslege/spesialist

Hvis annet – beskriv dette;

Hvis du har kontakt med henviser, hvordan skjer dette vanligvis? Beskriv kort;

6. Samarbeider du med andre faggrupper om stemme? I så fall hvilken?

Andre;

7. Angi ca. antall stemmeklienter med funksjonelle stemmevansker du har hatt i løpet av 2005.

0 - 9

10 - 19

20 - 30

31 eller mer

8. Representerer antall klienter et vanlig år?

ja

Mer enn
vanligMindre enn
vanlig

9. Angi hvor mange timer behandling du bruker på hver klient?

1 - 5 timer

6 - 10
timer

11 - 15 timer

16 timer og mer

10. Bruker du en spesiell metode eller metoder i stemmebehandlingen av funksjonelle stemmevansker - i så fall hvilke/hvilken?

Skriv med få ord – gjerne stikkord:

11. Føler du behov for å øke kompetansen innen stemmebehandling?

Nei

Ja

Hvis ja - beskriv hva slags kompetanse;

12. Hvor opptatt er du av veiledning i behandling av funksjonelle stemmelidelser?

Lite opptatt

Noe
opptatt

Opptatt

Svært opptatt

13. Hva fokuserer du på i veiledningsprosessen?

Skriv med få ord – gjerne stikkord:

14. Har du tatt hovedfag, mastergrad, embetseksamen i spesialpedagogikk eller andre studier på samme nivå?

☐

Ja

☐

Nei

☐Under
utdanning

15. Er det noe jeg ikke har spurt om som du vil nevne?

Vedlegg 3
Februar 2006

Til deg som arbeider med stemmevansker.

Arbeider du med stemmevansker håper jeg du har tid og lyst til å svare på vedlagte spørreskjema. Skjemaet er laget i Excel. Ta kontakt hvis du får tekniske problemer.

Jeg holder på med en masteroppgave ved Universitet i Oslo, ved Institutt for spesialpedagogikk, ISP. I den forbindelsen har jeg laget et spørreskjema.

Arbeidstittelen på oppgaven er;

"Hvilke metoder bruker logopeden i behandling av funksjonelle stemmelidelser?"

Problemstillingen er; "Hva legger logopedene vekt på i arbeidet med funksjonelle stemmevansker? Gjennom problemstillingen ønsker jeg å få en oversikt over de metoder logopeder benytter seg av i behandlingen av funksjonelle stemmevansker.

Spørreskjemaet er blitt sendt til personer som jeg har funnet gjennom nettet og fra regionslagsledere i Norsk Logopedlag. Videre har noen deltagere på dagsseminar, i regi av NLL, svart at de er villige til å svare på spørreskjema.

Spørreskjemaet som følger denne forespørselen inneholder ingen opplysninger som vil muliggjøre identifisering av deg, det foreligger heller ingen koblingsmulighet mot annen informasjon som muliggjør identifisering. Når du returnerer spørreskjemaet til meg pr. e-post vil skjemaet skrives ut, og e-posten vil slettes. Opplysningene som vil danne grunnlaget for analysen vil kun foreligge i anonym form og ingen opplysninger vil kunne spores tilbake til enkeltpersoner.

Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS.

Informasjonene som blir gitt vil ikke kunne spores tilbake til navngitte personer. Jeg vil forvalte de opplysningene jeg får innen de etiske prinsipper som er nedfelt. Prosjektet er meldt til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS, Personvernombudet for forskning, Harald Hårfagres gate 29, 5007 Bergen. Min veileder er førsteamanuensis Kjell-Arne Solli ved Høgskolen i Østfold.

Jeg ønsker svar innen to uker.

Tusen takk til dere som svarer på spørsmålene!

Hilsen

Ole Petter Andersen,
student ved UIO, avdeling ISP,
opa@halden.net

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagre's gat
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21
Fax: +47-55 58 06
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 81

Peer Møller Sørensen
Institutt for spesialpedagogikk
Universitetet i Oslo
Postboks 1140 Blindern
0318 OSLO

Vår dato: 10.03.2006

Vår ref: 14101/GT

Deres dato:

Deres ref:

KVITTERING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 15.01.2006. Meldingen gjelder prosjektet:

14101

Hvilke metoder bruker logopeden i behandling av funksjonelle stemmelidelser

Behandlingsansvarlig
Daglig ansvarlig
Student

Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder
Peer Møller Sørensen
Ole Petter Andersen

Personvernombudet har vurdert prosjektet og finner at behandlingen av personopplysninger er meldepliktig i henhold til personopplysningsloven § 31. Behandlingen tilfredsstiller kravene i personopplysningsloven.

Personvernombudets vurdering forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/helsenregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/endingsskjema>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/register/>

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.03.2006 rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Bjørn Hennrichsen

Geir Teigland

Kontaktperson: Geir Teigland tlf: 55 58 33 48

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Ole Petter Andersen, Marikosveien 20, 1715 YVEN

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uio.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. kjre.svarve@svt.ntnu.no
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. nsdmaa@svt.uit.no

Vedlegg 4